فرم اطلاعات ارزیابان متقاضی همکاری در فرآیند

الصاق عكس

ضروري است

همچنین فایل عکس را نیز جداگانه با ایمیل ارسال فرمایید.

هفتمین دوره جايزه ملی تعالی و پیشرفت - سال 1401

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات فردي | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نام خانوادگي: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Name: | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Family Name: | | | | | | | |
| جنسيت: زن🞏 مرد 🞏 | | | | | | | | | سال تولد: سن: | | | | | | | | | وضعيت تاهل : مجرد 🞏 متاهل🞏 | | | | | | | |
| نام پدر: | | | | | | | | | كد ملي: | | | | | | | | | محل تولد: | | | | | | | |
| وضعيت نظام وظيفه: | | | | | | | | | نوع بیمه: 🞏 تامین اجتماعی (کد بیمه ................................. ) 🞏 سایر (ذکر فرمایید): | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تحصيلات | | | |
| مدرك تحصيلي | رشته تحصيلي | نام دانشگاه محل تحصيل | تاريخ خاتمه |
| كارشناسي |  |  |  |
| كارشناسي ارشد |  |  |  |
| دكترا |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| زمينه تخصصي | |
| نام محل كار فعلي: | عنوان شغل: |
| زمينه فعاليت سازمان محل كار: (ستون سمت راست زمینه فعالیت­ها علامت­گذاری شود.)   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | کشاورزی و دامپروری | صنایع و معادن | فناوری اطلاعات و ارتباطات | صنایع غذایی | خدمات فنی و مهندسی | گردشگری | | خدمات بازرگانی | خدمات مالی و سرمایه گذاری | ساختمان و خدمات وابسته | برق و انرژی، نفت وگاز | سلامت و بهداشت | سایر | | ساير (توضيح): | | | | | | | |
| سابقه شغلي : ............سال | سابقه مديريتي :.................سال |
| سه زمينه تخصصي اصلی خود را بر اساس اولويت شماره‌گذاري نماييد: ( ستون سمت راست زمینه های تخصصی شماره گذاری شود. )   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | برنامه‌ريزي استراتژيك |  | منابع انساني |  | مالي |  | بازرگانی | |  | فناوري اطلاعات |  | كيفيت و فرآيندها |  | توليد |  | رهبري و مديريت تغيير | |  | زنجیره تامین |  | تكنولوژي |  | مدیریت پروژه |  | ساير: | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سوابق آموزشی/مهارتی مرتبط با تعالی سازمانی | | | | | |
| عنوان دوره | مدت دوره (ساعت) | موسسه/آموزشگاه | سال | درجه/ امتیاز کسب شده | توضیحات |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| سوابق شغلي (به ترتیب از سال جاری تا سال‌های گذشته) | | | | | |
| نام محل كار | تلفن | نوع استخدام | سمت | شروع | خاتمه |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| سابقه ارزيابي | | | | | |
| سوابق به عنوان ارزیاب در این جایزه یا سایر جوایز به صورت دقیق ذکر شود:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | سال ارزیابی |  |  |  |  | | سازمان/شرکت ارزیابی شونده |  |  |  |  | | عنوان جایزه تعالی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | سال ارزیابی |  |  |  |  | | سازمان/شرکت ارزیابی شونده |  |  |  |  | | عنوان جایزه تعالی |  |  |  |  | | | | | | |
| توضيح (در صورت لزوم): | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشاني | | |
| آدرس پستی دقیق محل كار: | | |
| تلفن محل كار: | نمابر محل كار: | \*کدپستی محل کار: |
| شهر محل سكونت: | | |
| آدرس پستی دقیق منزل: | | |
| تلفن منزل: | | \*کدپستی منزل: |
| لطفا محلی را که قرار است مرسولات این مرکز را دریافت نمایید انتخاب کنید. | آدرس منزل 🞏 آدرس محل کار 🞏 | |
| تلفن همراه: | تلفن (جهت تماس در مواقع ضروري): | |
| آدرس پست الكترونيكي فعال (به منظور ارسال فایل‌های الکترونیکی): | | |

|  |  |
| --- | --- |
| \*چگونه با مرکز ملی تعالی و پیشرفت آشنا شده‌اید؟  \*معرف شما چه کسی است؟ | |
| \* ضروری است فرم را به صورت تایپ شده و در قالب فایل word ، pdf و به همراه تصاویر کارت ملی، شناسنامه، آخرین مدرک تحصیلی، گواهی ارزیابی‌های انجام شده و آخرین حکم کارگزینی ارسال فرمایید.  \* لطفا، علاوه بر تكميل فرم،كلية اطلاعات اضافي را كه مي­تواند در معرفي توانمندي‌ها و قابليت‌هاي شما براي ارزيابي مفيد و موثر باشد پيوست فرمایيد.  \* ضروری است، هرگونه تغییر در این فرم را در اسرع وقت به این مرکز اعلام فرمایید.  \* لطفا اطلاعات مورد نیاز را به صورت کامل تکمیل و ارسال نمایید. (به فرم‌هایی که به صورت ناقص ارسال شود، ترتیب اثری داده نخواهد شد.) | اينجانب ...................................... صحت اطلاعات فوق را تائيد كرده و تعهد مي‌كنم كه در صورت درخواست مرکز ملی تعالی و پیشرفت، مدارك لازم را ارائه نمايم و مسئوليت هرگونه مغايرت و خلافي را در اين رابطه مي‌پذيرم.    تاريخ: امضاء |

|  |  |
| --- | --- |
| اين قسمت توسط مرکز ملی تعالی و پیشرفت تكميل می‌شود. | |
| نتایج بررسی اولیه |  |
| نتایج بررسی نهایی |  |