فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد کارکنان

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3-کد ملی:** | **2- نام و نام خانوادگی:** | 1. **نام موسسه:** |
| **6- امتیاز ارزیابی مورد اعتراض :** | 5-واحد سازمانی محل خدمت: | 4- عنوان پست سازمانی: |
| **نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی‌کننده:** | | |
| **شماره ثبت دبیرخانه: تاریخ :** | | |
| **شرح اعتراض همراه با ارائه مستندات:** | | |
| **نتیجه بررسی:** | | |
| **امتیاز تائید شده:** | | |
| **نام و نام خانوادگی کمیته رسیدگی به اعتراض** | | |
| **امضاء** | **نام و نام خانوادگی** | |
|  | 1- | |
|  | 2- | |
|  | 3- | |