



جایزه ملی
تعالی مدیریت تعاونی

۱۳۹۵

الصاق عکس
ضروری است
همچنین فایل عکس را
نیز جداگانه با ایمیل
ارسال فرمایید

فرم دریافت اطلاعات افراد علاقمند به همکاری به عنوان
ارزیاب جایزه ملی تعالی مدیریت تعاونی در سال ۱۳۹۵

با سلام، ضمن تشکر از شما بابت همراهی جایزه ملی تعالی مدیریت تعاونی، خواهشمند است این فرم را تکمیل و ارسال فرمایید.
در صورتی که قبلا کارگاه آموزشی تربیت ارزیاب ویژه جایزه ملی تعالی مدیریت تعاونی را طی نکرده اید برای ثبت نام در کارگاه آموزشی مرتبط به سایت www.taavongaran.ir مراجعه نمایید.

مشخصات فردی

نام :											
نام خانوادگی :											
Name :											
Family Name :											
جنسیت : زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>			سال تولد :			سن :			وضعیت تاهل : <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>		
نام پدر :				کد ملی :				شماره شناسنامه :			
وضعیت نظام وظیفه :				نوع بیمه اجباری :				<input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> سایر (ذکر فرمایید):			

تحصیلات

مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	محل تحصیل	تاریخ خاتمه
کارشناسی			
کارشناسی ارشد			
دکتر			

زمینه تخصصی

نام محل کار فعلی :						عنوان شغل :					
زمینه فعالیت سازمان محل کار :											
ساخت و تولید		خدمات		سلامت		آموزش		عمومی (غیر انتفاعی)		مشاور مستقل	
سایر (توضیح):											
سابقه شغلی : ---- سال						سابقه مدیریتی : ---- سال					
سه زمینه تخصصی اصلی خود را بر اساس اولویت شماره گذاری نمایید:											
برنامه ریزی استراتژیک		منابع انسانی		مدیریت مالی		مدیریت تکنولوژی		مدیریت کیفیت و فرایندها		مدیریت تولید	
فناوری اطلاعات		سایر :		زنجیره تامین		رهبری و مدیریت تغییر					
مهارت‌ها و تجربیات در زمینه تعالی سازمانی :											

سوابق شغلی

نام محل کار	تلفن	نوع استخدام	سمت	شروع	خاتمه

سابقه ارزیابی در جایزه ملی تعالی

الف) ارزیاب در سال های:
ب) ارزیاب ارشد در سال های:
توضیح (در صورت لزوم):

این فرم را پس از تکمیل و در مهلت اعلام شده به آدرس taavoniran@yahoo.com ایمیل فرمایید.

نشانی	
آدرس محل کار:	
تلفن محل کار:	نمبر محل کار:
شهر محل سکونت:	
آدرس منزل:	
تلفن منزل:	نمبر منزل:
تلفن همراه:	تلفن (جهت تماس در مواقع ضروری):
آدرس پست الکترونیکی:	

دوره تربیت ارزیاب ویژه جایزه ملی تعالی را چه سالی گذرانده اید؟
 در دوره‌های بازآموزی الگوی تعالی ویرایش سال حضور داشته ام حضور نداشته ام

<p>خواهشمند است علاوه بر تکمیل پرسشنامه، کلیه اطلاعات ضروری اضافی را که می‌تواند در معرفی توانمندی‌ها و قابلیت‌های شما برای ارزیابی مفید موثر باشد پیوست فرمائید.</p>	<p>اینجانب صحت اطلاعات فوق را تأیید کرده و تعهد می‌کنم که در صورت درخواست مرکز، مدارک لازم را ارائه نمایم و مسئولیت هرگونه مغایرت و خلافی را در این رابطه می‌پذیرم.</p>
تاریخ:	امضاء:

این قسمت توسط دبرخانه تعالی مدیریت تعاون تکمیل می‌شود:	
تعیین وضعیت	
توضیحات:	<input type="checkbox"/> معرفی جهت گذراندن کارگاه آموزشی سطح ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳
	<input type="checkbox"/> معرفی جهت حضور در بازآموزی _____