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 ارزیابی کننده: |
| **شماره ثبت دبیرخانه: تاریخ :** |
| **شرح اعتراض همراه با ارائه مستندات:** |
| **نتیجه بررسی:** |
| امتیاز تایید شده: |
| نام و نام خانوادگی کمیته رسیدگی به اعتراض |
| امضاء | نام و نام خانوادگی |
|  | 1- |
|  | 2- |
|  | 3- |
|  | 4- |