فرم دریافت اطلاعات افراد علاقمند به همكاري به عنوان

1402

الصاق عكس

ضروري است

همچنین فایل عکس را نیز جداگانه با ایمیل ارسال فرمایید

ارزياب جايزه ملّي تعالي سازماني در سال 1402

|  |
| --- |
| با سلام، ضمن تشکر از شما بابت همراهی جایزه ملّی تعالی سازمانی، خواهشمند است صرفا در صورتی که قبلا  کارگاه آموزشی تربیت ارزیاب ویژه جایزه ملّی تعالی سازمانی (یا سطح 3 تعالی) را با موفقیت پشت سر گذرانده اید این فرم را تکمیل و ارسال فرمایید.  در غیر این صورت برای ثبت نام در کارگاه آموزشی مرتبط به سایت iranaward.imi.ir مراجعه نمایید یا با شماره تلفن 88604332 تماس بگیرید. |

.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| زمينه تخصصي | |
| نام محل كار فعلي : | عنوان شغل : |
| زمينه فعاليت سازمان محل كار :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | ساخت و توليد |  | خدمات |  | سلامت |  | آموزش |  | عمومي(غير انتفاعي) |  | مشاور مستقل | | ساير (توضيح): | | | | | | | | | | | | | |
| سابقه شغلي : ---- سال | سابقه مديريتي : ------ سال |
| سه زمينه تخصصي اصلی خود را بر اساس اولويت شماره گذاري نماييد:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | برنامه ريزي استراتژيك |  | منابع انساني |  | مديريت مالي |  | مديريت تكنولوژي | |  | فناوري اطلاعات |  | مديريت كيفيت و فرآيندها |  | مديريت توليد |  | رهبري و مديريت تغيير | |  | زنجير تاين |  | ساير : | | | | | | |
| مهارت­ها و تجربيات در زمينه تعالي سازماني : | |

| سوابق شغلي | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام محل كار | | تلفن | نوع استخدام | سمت | شروع | خاتمه |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| سابقه ارزيابي در جايزه ملّي تعالي | | | | | | |
| الف) ارزياب در سال­هاي:  ب) ارزياب ارشد در سال­هاي: | | | | | | |
| توضيح (در صورت لزوم) : | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| نشاني | |
| آدرس محل كار: | |
| تلفن محل كار : | نمابر محل كار: |
| شهر محل سكونت : | |
| آدرس منزل: | |
| تلفن منزل: | نمابر منزل: |
| تلفن همراه : | تلفن (جهت تماس در مواقع ضروري) : |
| آدرس پست الكترونيكي: | |

|  |
| --- |
| دوره تربیت ارزیاب ویژه جایزه ملّی تعالی سازمانی(یا دوره سطح 3 تعالی) را چه سالی گذرانده اید؟  در دوره‌های بازآموزی روش ارزیابی جدید جایزه ملّی (روش 94+ ): 🞏 حضور داشته ام 🞏 حضور نداشته ام  در دوره‌های بازآموزی الگوی تعالی سازمانی ویرایش 1400: 🞏 حضور داشته ام 🞏 حضور نداشته ام |

|  |  |
| --- | --- |
| خواهشمند است علاوه بر تكميل پرسشنامه ،كلية اطلاعات ضروري اضافي را كه مي تواند در معرفي توانمندي­ها و قابليت­هاي شما براي ارزيابي مفيدو موثر باشد پيوست نمایید. | اينجانب صحت اطلاعات فوق را تائيد كرده و تعهد مي‌كنم كه در صورت درخواست مركز، مدارك لازم را ارائه نمايم و مسئوليت هرگونه مغايرت و خلافي را در اين رابطه مي‌پذيرم.    تاريخ: امضاء: |

|  |  |
| --- | --- |
| اين قسمت توسط مرکز تعالی سازمانی تكميل می‌شود: | |
| تعيين وضعيت | |
| 🞏 معرفی جهت گذراندن کارگاه آموزشي سطح 1🞏 2🞏 3🞏 | توضيحات : |
| 🞏 معرفی جهت حضور در بازآموزی \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |