|  |  |
| --- | --- |
| معاونت پشتيباني و مديريت منابع جهاددانشگاهيشماره:  **فرم مأموريت اداري روزانه**  كد فرم: S12-I-1004F1 تاريخ: | |
| **مأمور** | نام و نام خانوادگي مأمور: .................................................. عنوان پست سازماني: ........................................... شماره كارت: ..................................  حوزه اعزام كننده: ................................................ شیوه مأموريت : ○ انفرادي ○ گروهي / شهر محل مأموريت: ..............................  تاريخ شروع مأموريت: / / تاريخ پايان مأموريت: / /  نوع مأموريت:   |  |  | | --- | --- | | ○ | مأموريت به منظور فراگيري دوره‌هاي آموزشي خاص حداكثر تا 5 روز | | ○ | مأموريت براي شركت در گردهمايي (مشتمل بر جلسات، سخنراني، كارگاه، بازديد و...) | | ○ | مأموريت براي شركت در كنفرانس‌ها و سمينارها به منظور ايراد سخنراني و ارائه و مقاله علمي يا آموزشهاي سازماني | | ○ | مأموريت براي شركت در كنفرانس‌ها و سمينارها بعنوان شركت‌كننده | | ○ | مأموريت براي انجام بازديد به منظور ارتقاء سطح آگاهي‌هاي علمي ـ تخصص عضو | | ○ | مأموريت براي انجام بازرسي و كنترل فني، تحويل‌گيري كالا يا پروژه | | ○ | مأموريت براي انجام وظيفه معمول عضو در محل مأموريت اعم از اجراي پروژه، انجام كار ستادي يا پشتيباني، آموزش، فعاليت فرهنگي و... | | ○ | مأموريت براي انجام بازديد و بازرسي به منظور تهيه گزارش عملكرد يا چگونگي پيشرفت كار |   شرايط خاص مأموريت:  انجام وظايف مأمور در محيط آلوده از قبيل (ميكروبي، شيميايي، فيزيكي) مي باشد.  انجام وظايف‌‌مأموربا عوامل‌‌خطرناك ‌از قبيل (برق‌ فشارقوي، ارتفاع،...) همراه است.   مسافت مأموريت بصورت زميني طی مي شود.  امضاء معاون حوزه ذیربط: |
| **معاون پشتيباني و مديريت منابع** | با مأموريت با شرايط فوق موافقت مي شود.  امضاء: |
| **مأمور** | **گزارش مأموريت ......................................................................................................................................................................................**  **..................................................................................................................................................................................................................**  تاريخ و ساعت دقيق شروع مأموريت (طبق دستگاه كارت زني): ............................. تاريخ و ساعت دقيق پايان مأموريت: ..................................  \* اضافه كار خارج از وقت اداري: .................. ساعت عادي و ...................... ساعت تعطيل  \*توضيح: *زمان هاي صرف شده براي زيارت، سياحت، خريد و استراحت نبايد جزو اضافه كاري محسوب شوند.*  تعداد شب هايي كه محل اقامت توسط خود مأمور تأمين شده است: ..................................... شب  تعداد وعده هاي غذايي كه توسط خود مأمور تأمين شده است: صبحانه: .......................... / ناهار: .......................... / شام: ..........................  **امضاء مأمور: امضاء مسئول مستقيم: امضاء رئيس/معاون مربوطه:** |
| **اداره مدیریت**  **امور اداری** | مجموع مسافت طي شده رفت و برگشت: ○100 تا 300 كيلومتر ○ بيشتر از 300 كيلومتر  مبلغ قابل پرداخت براي اقامت: ................................. ريال / ساير هزينه ها: ......................... ريال |
|  | ضريب فوق العاده مأموريت: ...................... / مبلغ قابل پرداخت برای اقامت و غذا: ....................../ مجموع اضافه کاری: .......................................... |