فرم درخواست/تمدید ماموریت آموزشی

اعضای هیأت علمی دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت بین الملل

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد:  مرتبه علمی: سنوات:  نوع استخدام: محل خدمت :  تاریخ شروع به تحصیل : رشته و مقطع تحصیلی: دانشگاه محل تحصیل : مدت تحصیل :  تلفن تماس: |
| **شماره حکم ماموریت آموزشی : ........................تاریخ شروع: .....................تاریخ پایان: ....................**  **درخواست تمدید (1): از تاریخ ........................... لغایت ............................** |
| شماره حکم ماموریت آموزشی : ........................تاریخ شروع: .....................تاریخ پایان: ....................  درخواست تمدید (2): از تاریخ ........................ لغایت ............................ |
| شماره حکم ماموریت آموزشی : ........................تاریخ شروع: .....................تاریخ پایان: ....................  درخواست تمدید (3): از تاریخ ........................ لغایت ............................ |
| شماره حکم ماموریت آموزشی : ........................تاریخ شروع: .....................تاریخ پایان: ....................  درخواست تمدید (4): از تاریخ ........................ لغایت ............................. |

\* **تکمیل این فرم جهت درخواست ماموریت آموزشی و تمدید آن در هر دوره الزامی می باشد .**

\***اینجانب متعد می شوم که تاکنون جهت تحصیل از ماموریت آموزشی استفاده ننموده ام.**

**امضاء**