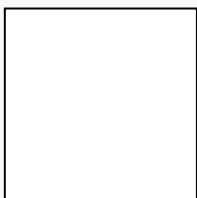


وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
اداره کل روابط بین الملل
فرم مشخصات مأمورین خارج از کشور



نام خانوادگی :				نام :			
نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	نام و نام خانوادگی قبلی	نام مستعار	مذهب	
				-			
وضعیت تاهل	نام و نام خانودگی همسر	شغل همسر	تعداد فرزندان	وضعیت استخدامی	عنوان پست سازمانی		
هدف از مسافرت		کشور مقصد		تاریخ شروع		مدت اقامت	
نحوه تأمین هزینه ها		شماره و نوع گذرنامه		تاریخ صدور گذر نامه		تاریخ آخرین سفر خارج از کشور	
عنوان پست سازمانی : سابقه خدمت در پست فعلی : آخرین مدرک تحصیلی - رشته - سال و محل اخذ آن : وضعیت نظام وظیفه : ÷ زبان خارجی: انگلیسی خواندن: × نوشتن: × مکالمه: ×							
نشانی دقیق محل کار و تلفن:				نشانی دقیق محل سکونت و تلفن:			
آدرس و شماره تلفن یکی از آشنایان در تهران که در مواقع لزوم بتوان با ایشان تماس حاصل نمود:							
اینجانب ضمن تأیید صحت اطلاعات ارائه شده، متعهد می گردم که تاریخ مراجعت از سفر را اطلاع دهم و گزارش مأموریت خود را ظرف مدت پانزده روز به اداره کل روابط بین الملل تحویل نمایم.							
امضاء - تاریخ							

تذکر الف : عدم تکمیل دقیق فرم موجب تأخیر در سیر مراحل اداری خواهد شد.
 تذکر ب : این فرم در دو نسخه تکمیل و بانضمام دو قطعه عکس ، تصویر آخرین حکم پرسنلی و تصویر صفحه اول شناسنامه بپیوست مدارک لازم دیگر ارسال شود.