



مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فرم تسویه حساب کارمند

تاریخ:

شماره:

پیوست:

بدینوسیله خانم/آقای به کد ملی: و پست سازمانی ، شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی شهرستان ؛ به دلیل بدلیل انتقال، مأمور ، استعفا، بازخرید، مرخصی بدن حقوق، اخراج، حالت اشتغال، بازنشستگی، اتمام تعهدات قانونی طرح، ضریب k، اتمام یا لغو قرارداد پیمانی، اتمام قرارداد تبدیل وضعیت جهت تسویه حساب به شرح ذیل معرفی می گردد. لازم به ذکر است نامبرده از تاریخ / / با هیچگونه همکاری ندارند.

مهر و امضاء کارگزینی /مدیرعامل شرکت

ردیف	اداره	تاریخ	توضیحات	مهر و امضاء
۱	مسئول مستقیم (پایگاه/اتاق فرمان)		نامبرده کلیه شیفت های خود را ا پایان برنامه انجام داده است	
۲	مسئول منطقه*		هیچ وسیله ای تحویل ایشان نیست و بدهی ندارد	
۳	آموزش و پژوهش		کلیه وسایل تحویلی به کارمند تحویل گرفته شد	
۴	مسئول نیروی انسانی		مهر و اتیکت کارمند تحویل گرفته شد و وثیقه تحویل داده شد	
۵	معاونت فنی و عملیات مرکز		مراحل تسویه حساب نامبرده در این معاونت تکمیل و مورد تأیید است	

۱	انبار		نامبرده هیچ گونه بدهی به انبار ندارد	
۲	امین اموال		کلیه اموال و تجیزات تحویلی به نامبرده تحویل گرفته شد	
۳	واحد نقلیه		نامبرده هیچ بدهی به واحد نقلیه ندارد	
۴	آمار و برنامه ریزی		از لیست پرسنل شاغل خارج و پرونده بایگانی شد	
۵	مسئول امور اداری		هیچگونه بدهی یا بستانکاری ندارد	
۶	امور مالی /صندوق وام		هیچگونه بدهی یا بستانکاری ندارد	
۷	معاونت اجرائی		مراحل تسویه حساب نامبرده در این معاونت مورد تکمیل و تأیید است	

۱	رئیس اداره نظارت		هیچ گونه تخلف و یا پرونده در دست اقدام ندارد	
۲	حراست		کارت شناسائی کارمند تحویل گرفته شد	

در تاریخ.....تعداد..... ففره چک /سفته امانت بابت ضمانت به شماره سریال و مبلغ..... ریال تحویل گردید.

مهر، امضاء و اثر انگشت کارمند(تحویل گیرنده)

مدیر حوادث و فوریت‌های پزشکی

- رعایت ترتیب اخذ امضاء در هر یک از سه باکس فوق، از بالا به پائین الزامی می باشد.
- موارد ستاره دار فقط مشمول پرسنل عملیاتی می باشد.