



## بخشنامه

شماره سند: RG-RD-9802  
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۴/۲۴  
پیوست: دارد  
صفحه ۱ از ۱

|         |   |
|---------|---|
| مخاطبین | کلیه همکاران ستادی و شعب                          |
| موضوع   | گزارش عملکرد ماهانه و پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی |

کلیه همکاران ستاد و شعب می‌بایست گزارش عملکرد ماهانه ( در بازه پانزدهم الی پانزدهم ماه بعد) در قالب فرم "گزارش عملکرد ماهانه" به شماره FM-RD-06/01 پس از تایید مدیر مربوطه به مدیریت منابع انسانی ارائه نمایند. همچنین فرم "پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی" به شماره FM-RD-01/01 را نیز فقط یکبار به طور کامل تکمیل گردد و با گزارش عملکرد ماه جاری برای مدیریت تحقیق و توسعه ارسال گردد.

\*مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده مدیران ستادی و مناطق و روسای شعب می‌باشد.\*

|           |               |  |
|-----------|---------------|--|
| مدیر عامل | معاونت اجرایی | مدیریت تحقیق و توسعه<br>بیمه آرمان<br>R & D Management |
|-----------|---------------|--|

|   |  |
|---|--|
| موارد منسوخ شده: ندارد  | نام ابلاغ کننده: جناب آقای کامبیز پیکارجو- مدیرعامل                                  |
| دامنه کاربرد: کلیه همکاران ستادی و شعب  | مرجع پاسخگویی: مدیریت تحقیق و توسعه و مدیریت اداری و منابع انسانی                    |
| تاریخ اجراء: از تاریخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۵  | مدت اجراء: تا اطلاع ثانوی  |
| مدارک و مستندات مرتبط و وضعیت:  | مرجع ناظر: مدیریت تحقیق و توسعه و مدیریت اداری و منابع انسانی نحوه ابلاغ: الکترونیکی |
| فرم گزارش عملکرد ماهانه به شماره FM-RD-06/01 و فرم پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی به شماره FM-RD-01/01 |  |



## فرم گزارش عملکرد ماهانه

| نام و نام خانوادگی: |            | کد پرسنلی:      | نام واحد:          |
|---------------------|------------|-----------------|--------------------|
| پست سازمانی:        |            | گزارش از تاریخ  | جمع کارکرد در ماه: |
|                     |            | تا تاریخ        |                    |
| ردیف                | شرح فعالیت | مدت زمان فعالیت |                    |
| ۱                   |            |                 |                    |
| ۲                   |            |                 |                    |
| ۳                   |            |                 |                    |
| ۴                   |            |                 |                    |
| ۵                   |            |                 |                    |
| ۶                   |            |                 |                    |
| ۷                   |            |                 |                    |
| ۸                   |            |                 |                    |
| ۹                   |            |                 |                    |
| ۱۰                  |            |                 |                    |
| ۱۱                  |            |                 |                    |
| ۱۲                  |            |                 |                    |
| ۱۳                  |            |                 |                    |
| ۱۴                  |            |                 |                    |
| ۱۵                  |            |                 |                    |
| ۱۶                  |            |                 |                    |
| ۱۷                  |            |                 |                    |
| ۱۸                  |            |                 |                    |
| ۱۹                  |            |                 |                    |
| ۲۰                  |            |                 |                    |

امضاء پرسنل:

امضاء سرپرست:



## پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی (Job Analysis Questionnaire)

### ۱- اطلاعات پرسنلی:

نام و نام خانوادگی : ..... شماره پرسنلی: ..... پست سازمانی : .....  
 نوع استخدام : ..... عنوان سرپرست: .....

#### سابقه فعالیت

| سمت | بخش | مدت فعالیت | بیمه آرمان | سایر بیمه‌ها | سایر |
|-----|-----|------------|------------|--------------|------|
|     |     |            |            |              |      |
|     |     |            |            |              |      |
|     |     |            |            |              |      |

### ۲- اهداف کلی موقعیت شغل: به طور خلاصه اهداف شغل و شرح شغل و وظیفه نوشته شود

.....

.....

.....

.....

### ۳- وظایف و مسئولیت‌ها:

| زمان مورد نیاز | میزان اهمیت | دوره تکرار |   |   |   | وظایف / مسئولیت‌ها |
|----------------|-------------|------------|---|---|---|--------------------|
|                |             | D          | W | M | Y |                    |
|                |             |            |   |   |   |                    |
|                |             |            |   |   |   |                    |
|                |             |            |   |   |   |                    |
|                |             |            |   |   |   |                    |
|                |             |            |   |   |   |                    |
|                |             |            |   |   |   |                    |
|                |             |            |   |   |   |                    |

چه وظایفی را می‌توانید نام ببرید که مشترک با سایر سمت‌ها می‌باشد؟



پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی  
(Job Analysis Questionnaire)

۴- تصمیم گیری:

مشکلات رایجی که با آن برخورد دارید :

.....

پیچیده ترین مشکلی که برایتان رخ می دهد:

.....

این مشکلات در چه دوره های زمانی رخ می دهد؟

.....

آیا برای این مشکلات دستورالعمل و راهنما جهت ارائه راه حل وجود دارد؟

.....

به طور کلی چه نوع Deadline هایی در شغل شما تعریف می شود؟

.....

چه کسی اولویت ها و مهلت انجام کار (Deadline) را برای شما مشخص می کند؟

.....

به طور کلی چه نوع اشتباهاتی در این شغل رخ می دهد ؟ عواقب آن چه می تواند باشد؟

.....

چه ابزارها و نرم افزارهایی مورد نیاز شما می باشد؟

.....

هر چند وقت فعالیت های شما توسط سرپرست بررسی و بازنگری می شود؟

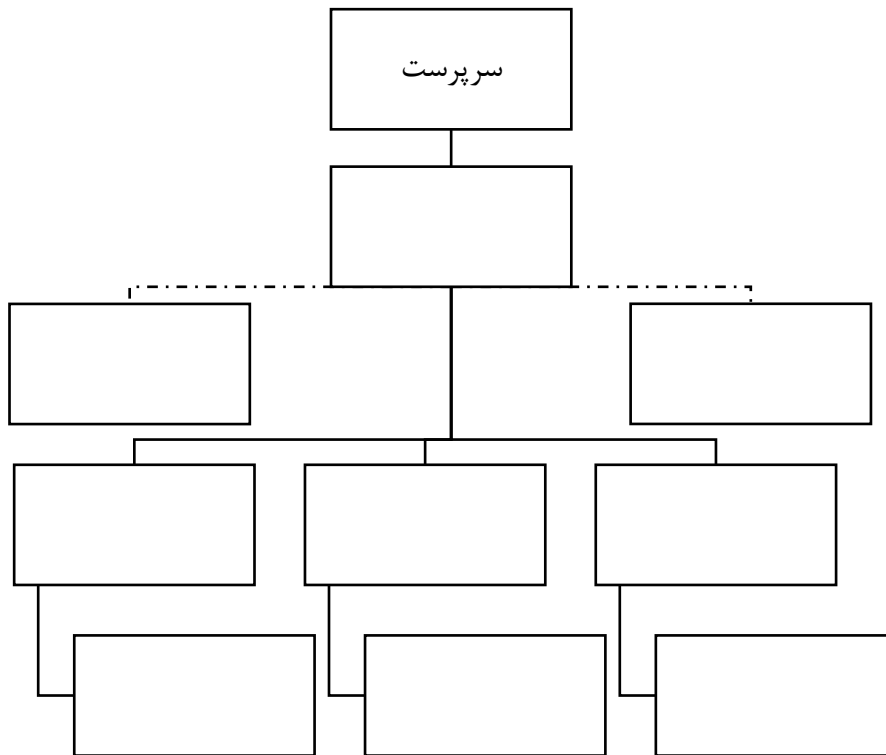
.....

پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی  
(Job Analysis Questionnaire)



۵- مسئولیت مدیریتی و سرپرستی

لطفا ساختار زیر را تکمیل نمایید:



چه تعداد گزارش انجام کار توسط افراد تحت سرپرستی مستقیماً به شما ارائه می‌شود؟

۰

۱

۲-۳

۴-۶

بیش از ۷

شماره سند: FM-RD-01/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: .....

صفحه: ۴ از ۵

پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی  
(Job Analysis Questionnaire)



پیشنهاد و نظر تکمیل کننده فرم:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|                           |                      |                        |
|---------------------------|----------------------|------------------------|
| تایید مدیر تحقیق و توسعه: | تایید سرپرست مستقیم: | تایید تکمیل کننده فرم: |
|---------------------------|----------------------|------------------------|

پرسشنامه تجزیه و تحلیل شغلی  
(Job Analysis Questionnaire)



این قسمت توسط مدیر واحد تکمیل گردد

۶- شرایط احراز شغل:

حداقل میزان تحصیلات مورد نیاز:

| ردیف | مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | گرایش |
|------|-------------|-------------|-------|
| ۱    |             |             |       |
| ۲    |             |             |       |
| ۳    |             |             |       |
| ۴    |             |             |       |

میزان و نوع تجربه مورد نیاز برای شغل مورد نظر:

| شرکت غیر بیمه |     |     | شرکت بیمه‌ای |     |     | پست / سمت |
|---------------|-----|-----|--------------|-----|-----|-----------|
| مدت فعالیت    | سمت | بخش | مدت فعالیت   | سمت | بخش |           |
|               |     |     |              |     |     |           |
|               |     |     |              |     |     |           |
|               |     |     |              |     |     |           |

نوع مهارت‌ها و یا گواهی‌نامه‌ها و مدارک مورد نیاز:

| میزان تسلط | مهارت |
|------------|-------|
|            |       |
|            |       |
|            |       |
|            |       |

توانایی‌های فیزیکی انجام کار:

| توانایی‌های فیزیکی |
|--------------------|
|                    |
|                    |
|                    |