



فرم درخواست استعفا

شماره سند: FM-HR-20_01

تاریخ: / / ۱۴

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

نام و نام خانوادگی:		پست سازمانی:		شماره پرسنلی:	
محل خدمت: <input type="checkbox"/> ستاد نام مدیریت:		<input type="checkbox"/> شعبه نام شعبه:		نوع همکاری:	
فرد مستعفی	علت استعفا:				
	تاریخ خروج پیشنهادی:				
نظر مافوق فرد مستعفی	نظر مقام مافوق مستقیم فرد مستعفی:				
	تاریخ خروج پیشنهادی:				
	نظر معاون مربوطه (در صورت وجود):				
	تاریخ خروج پیشنهادی:				
نظر معاون اجرایی:	نظر مدیرعامل:		تاریخ خروج پیشنهادی:		
	تاریخ خروج پیشنهادی:		نام / تاریخ امضا		
مدیریت منابع و تعالی سرمایه انسانی	مصاحبه خروج در تاریخ انجام شد.				
	نظر مصاحبه کننده:				
مدیریت منابع و تعالی سرمایه انسانی	نظر مدیر منابع انسانی:				
	تاریخ نهایی قطع همکاری:				
کارشناس منابع و تعالی سرمایه انسانی	فرم پایان خدمت به فرد مستعفی جهت انجام اقدامات فرایند تسویه حساب تحویل گردید. <input type="checkbox"/>				
	توضیحات:				
نام / تاریخ امضا					