

"باسمه تعالی"

پیوست شماره ۱

مدیر محترم حراست دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

مدیر محترم حراست سازمان / شرکت

سلام علیکم

احتراماً باعنایت به اینکه آقای / خانم

تحت عنوان

مشغول به کار می باشند، خواهشمند است دستورفرمائید درخصوص صدور /

در این معاونت / اداره کل / مرکز

تمدید کارت شناسایی نامبرده اقدام مقتضی را معمول فرمایند.

امضاء مقام مسئول

فرم درخواست صدور / تمدید کارت شناسایی															
مشخصات متقاضی :															
نام و نام خانوادگی :															
نام به تفکیک حروف															
نام خانوادگی به تفکیک حروف															
نام پدر	محل تولد	شماره شناسنامه	شماره ملی			تاریخ تولد	روز	ماه	سال						
شماره مستخدم			تاریخ استخدام			مدرک تحصیلی			رشته تحصیلی						
محل خدمت :															
معاونت :															
اداره کل / دفتر / مرکز :															
پست سازمانی :															
مسئولیت فعلی :															
تلفن محل کار :															
آدرس محل کار :															

شایان ذکر است تصویر آخرین حکم کارگزینی، کارت ملی و تصویر ابلاغ برای انتصاب (مدیران و مسئولین واحدها) به انضمام عکس پرسنلی نامبرده به پیوست ارسال می گردد.

امضاء متقاضی

اعلام نظر حفاظت پرسنلی

اعلام نظر حوزه حفاظت اسناد و مدارک

تایید مدیریت حراست

- ۱- یک قطعه عکس پرسنلی ۲×۴
- ۲- کپی تمام صفحات شناسنامه (خود و همسر)
- ۳- کپی پشت رو کارت ملی (خود و همسر)
- ۴- کپی صفحه اول گذرنامه
- ۵- کپی آخرین حکم کارگزینی
- ۶- کپی آخرین مدرک تحصیلی