|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **برگ ماموریت اداری**  سازمان انرژی اتمی ایران  شرکت تولید و توسعه انرژی اتمی ایران  Nuclear Power Production  & Development Co. of Iran | | |
| 1. **واحد اعزام‌کننده:** | | 1. **نام و نام خانوادگی مامور:** |
| 1. **سمت:** | | 1. **نوع ماموریت:** |
| 1. **محل جغرافیایی ماموریت: استان:** | | 1. **مسافت تقریبی: کیلومتر** |
| 1. **موضوع ماموریت:** | |  |
| 1. **مدت ماموریت: روز** | 1. **تاریخ ماموریت از:** | |
| 1. **محل اقامت:** | |  |
| 1. **نوع وسیله رفت و برگشت:** | |  |
| 1. **وسایل و تجهیزات مورد نیاز در ماموریت:** | |  |
| 1. **نام و نام خانوادگی مدیر یا مسئول واحد اعزام‌کننده:**   محمود جعفری  **عنوان پست سازمانی:** مجری طرح نیروگاه اتمی بوشهر **امضاء:** | | 1. **نام و نام خانوادگی مقام موافقت‌کننده:**   محمود جعفری  **عنوان پست سازمانی:** مجری طرح و توسعه بوشهر **امضاء:** |
| 1. **فوق ‌العاده روزانه و سایر هزینه‌ ها از محل تامین گردیده و پس از تایید قابل پرداخت است.**   **نام و نام خانوادگی مقام مسئول امور مالی:**  صدیقه ورپایی  **عنوان پست سازمانی:**  مدیر مالی و ذیحسابی **امضاء** | | |
| 1. ابوالفضل داوودآبادی   **مدیر اداری و پشتیبانی**  **امضاء** | | 1. **شماره و تاریخ صدور حکم:**   **شماره: تاریخ:** |
| 1. **نسخه: مستخدم** |
| 1. **گزارش مختصر ماموریت** | | |
| 1. **ساعت رفت و برگشت و تسهیلات تردد:**   **ساعت رفت قبل از ساعت 14** □ **از ساعت 14 الی 20:30** □ **بعد از ساعت 20:30** □  **ساعت برگشت قبل از ساعت 14** □ **بعد از ساعت 14** □  **ساعت تردد فرودگاهی: برقرار گردید** □ **برقرار نگردید** □ | | |
| 1. **غذای مامور:**   **الف- به مدت روز تامین شده است. ب- به مدت روز تامین نشده است.** | | |
| 1. **ماموریت در مناطق:**   **الف- فاقد تسهیلات زندگی انجام شده است. ب- بد آب و هوا انجام شده است.** | | |
| 1. **در صورتیکه ماموریت تمدید شده باشد:**   **مدت تمدید ماموریت: روز** | | |
| 1. **انجام ماموریت از تاریخ لغایت به مدت روز مورد تایید می باشد.** | | |
| **نام و نام خانوادگی مدیر یا مسئول واحد اعزام‌کننده:**  محمود جعفری  **امضاء** | | **نام و نام خانوادگی مقام ذیصلاح با امضاء مجاز:**  مهدی مرجانی  **امضاء** |
| **این بند با تشخیص و تایید معاونت مربوط قابلیت اجرایی دارد.** | |  |
| 1. **شرایط غیرعادی و صعوبت کار در محل ماموریت وجود داشته است**   **مدت شرایط غیرعادی و صعوبت کار روز** | | |
| **نام و نام خانوادگی مقام موافقت‌کننده:**  **عنوان پست سازمانی: امضاء** | | |