|  |
| --- |
| **برگ ماموریت اداری** سازمان انرژی اتمی ایرانشرکت تولید و توسعه انرژی اتمی ایرانNuclear 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** |