



شماره:	بسمه تعالی		
تاریخ:	فرم درخواست کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص براساس ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه ولایت		
<p style="text-align: center;">مدیر محترم امور اداری و پشتیبانی دانشگاه ولایت</p> <p>باسلام واحترام، اینجانبه کارمند رسمی <input type="checkbox"/> رسمی آزمایشی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> شاغل در با کد پرسنلی / مستخدم به شماره وپست سازمانی / قرارداد با عنوان به استناد ماده ۳۹ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی دانشگاه ولایت موضوع تقلیل ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص با آگاهی کامل از ضوابط و مقررات ، متقاضی استفاده از کاهش ساعات کار به شرح زیر می باشم.اصل ویا گواهی برابر اصل مدارک مربوطه به پیوست می باشد. مدارک پیوستی:</p> <p>۱- دارای معلولیت شدید <input type="checkbox"/> و یا دارای همسر یا فرزند معلول شدید <input type="checkbox"/> بنام به استناد گواهی شماره مورخ از سازمان بهزیستی</p> <p>۲- دارای فرزند زیر ۶ سال به استناد تصویر شناسنامه خود و فرزند از تمام صفحات <input type="checkbox"/> نام ونام خانوادگی فرزند تاریخ تولد</p> <p>۳- دارای همسر <input type="checkbox"/> و یا فرزند <input type="checkbox"/> مبتلا به بیماری صعب العلاج به استناد گواهی شماره مورخ از دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی و درمانی و تاییدیه پزشک معتمد دانشگاه</p> <p>۴- سرپرست خانوار <input type="checkbox"/> به استناد گواهی شماره مورخ دادگستری مبنی بر تایید سرپرستی خانوار توسط دادگاه تعهد : در صورتی که به هر دلیلی یکی از موارد چهارگانه مذکور که مورد درخواست اینجانبه بوده، از اعتبار و شرایط لازم برای تداوم پیشنهاد، ساقط گردد موظف به اعلام کتبی موضوع به آن مدیریت برای ابطال درخواست کاهش ساعات کار هستم.</p> <p>پیشنهاد: اول وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/> آخر وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/> یک روز مشخص در هفته (روز)</p> <p style="text-align: center;">امضاء و تاریخ</p>			درخواست وپیشنهاد همکار متقاضی
<p>به استناد مدارک ارائه شده توسط همکار محترمه، ضمن رعایت ضوابط و مقررات اداری و شرح وظایف ابلاغی به ایشان، با درخواست نامبرده مبنی بر پیشنهاد کاهش ساعات کار به شرح زیر موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/> (میزان تقلیل : <u>۴</u> ساعت در هفته)</p> <p>اول وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/> آخر وقت اداری در طول هفته <input type="checkbox"/> یک روز مشخص در هفته (روز)</p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی و سمت:</p> <p style="text-align: center;">امضاء و تاریخ</p>			اظهاری نظر بالاترین مقام واحد محل اشتغال
<p style="text-align: center;">ریاست محترم دانشگاه ولایت</p> <p>باسلام واحترام</p> <p>براساس مدارک پیوستی که مورد تایید این مدیریت /معاونت می باشد و نظر موافق مسئول واحد مربوطه، خواهشمنداست در صورت صلاحدید به استناد آیین نامه ورود و خروج با ترتیبات خاص پیشنهادی با نحوه کاهش ساعات کار همکار محترمه از تاریخ به مدت موافقت فرمایید.</p> <p style="text-align: center;">مدیر امور اداری و پشتیبانی دانشگاه / معاون اداری و مالی دانشگاه</p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی و امضاء</p>			درخواست موافقت با ترتیبات خاص ورود و خروج
<p style="text-align: center;">با درخواست نامبرده موافقت می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/></p> <p>ضروری است ضمن اطلاع رسانی و ابلاغ به مدیریت واحد محل اشتغال همکار متقاضی، این برگ و مستندات پیوستی را اداره کارگزینی در پرونده متقاضی بایگانی نمایند.</p> <p style="text-align: center;">رئیس دانشگاه</p> <p style="text-align: center;">نام ونام خانوادگی و امضاء</p>			نظر بالاترین مقام دانشگاه

* در صورت عدم ارائه مدارک مورد نیاز و عدم ثبت درخواست، این فرم قابل طرح و بررسی نبوده و هیچ حقی برای فرد متقاضی ایجاد نکرده و سازمان، تعهدی برای پذیرش و اعمال درخواست نخواهد داشت.

**مراجع تایید کننده شرایط خاص فقط دادگستری، سازمان بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی می باشد.

**حقوق و مزایای متقاضیان براساس چهل و چهار ساعت در هفته تعیین و اعمال خواهد شد. لذا با توجه به کسر ساعات کار به جهت جلوگیری از وقفه در انجام امورات اداری، سرانه اضافه کار همکار مشمول قانون مذکور در اختیار بالاترین مقام واحد محل اشتغال قرار داده می شود تا با رعایت مفاد ماده ۳۲ آیین نامه استخدامی اعضای غیر هیات علمی اقدام نماید.