****

|  |
| --- |
| **بانک اطلاعاتی مأموریت های خارجی کارکنان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی**  **( کارکنان ستادی ، معاونت ها ، دانشگاه ها ی علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی ، سازمان ها ، موسسات وابسته )** |

فرم كار گروه داخلي سفرهاي خارجي

**اطلاعات مأموریت خارج از کشورکارکنان اعزامی ( جدول شماره 1 )**

|  |
| --- |
| نام دستگاه اجرایی: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي |
| آدرس اينترنتي دستگاه اجرائی : [www.behdasht.gov.ir](http://www.behdasht.gov.ir) |
| **کشور ، شهر مقصد و مسیر پروازی:** |
| **تاریخ و مدت مأموریت:** |
| **موضوع مامؤریت خارج از کشور:** |
| **نوع گذرنامه مورد استفاده در سفر ( عادي ، خدمت ، سياسي ) :** |
| **آیا نیاز به یادداشت وزارت امور خارجه برای اخذ ویزا دارد ؟** |
| **اسامي و سمت همراهان از بخش خصوصي يا نيمه دولتي يا شخصي در مأموریت:** |
| **آيا سفر، مشترك بين چند دستگاه اجرايي است ؟ در صورت مثبت بودن پاسخ ، نام دستگاهها ذكر و دستگاه هماهنگ كننده اعلام شود:** |
| **نام ، سمت ، شماره و تاريخ نامه مقام پيشنهاد دهنده براي انجام مأموریت :** |

**فهرست اسامی و مشخصات** مأموران اعزامی **( جدول شماره 2 )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و  نام خانوادگی **مأمور** | نام پدر | شماره شناسنامه | کد ملی | تاریخ تولد  (روز/  ماه/سال) | جنسیت | وضعیت تأهل | آخرین مدرک تحصیلی با ذکر رشته | سابقه کار | میزان آشنایی با زبان خارجی | شماره تلفن همراه و ثابت | نوع گذرنامه مورد استفاده | محل خدمت | سمت | وضعیت استخدامی |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

اطلاعات تکمیلی مأموریت ( جدول شماره 3 )

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع اقامت: هتل 3( ) 4( ) 5 ( ) ستاره / مکان متعلق به دستگاه خارجی ( ) / مکان متعلق به دستگاه داخلی ( )** | |
| **هزینه اقامت بر عهده:** | **میزان هزینه اقامت: طبق مقررات** |
| **هزینه غذا بر عهده:** | **میزان هزینه غذا: طبق مقررات** |
| **نوع بلیط رفت و برگشت: Economic( ) Business( )** | **نام شرکت هواپیمائی :** |
| **هزینه بلیط بر عهده:** | **میزان هزینه بلیط:** |
| **حق مأموريت:**  **( ) با دريافت حق مأموريت از دستگاه داخلي**  **( ) بدون دريافت حق مأموريت از دستگاه داخلي**  **( ) با دريافت حق مأموريت از دستگاه خارجي**  **( ) بدون دريافت حق مأموريت از دستگاه خارجي** | **میزان حق مأموريت :**  **کارشناس :**  **مدیر :**  **مدیرکل :**  **طبق مقررات: مصوبه هیئت وزیران بشماره 218594/ت/41341/ه مورخ 1/10/1389** |
| **حق آموزش :**  **( ) هزينه آموزش توسط متقاضي پرداخت ميشود، ميزان هزينه :**  **( ) هزينه آموزش توسط دستگاه داخلي پرداخت میشود، ميزان هزينه :**  **( ) با توجه به پرداخت حق عضويت بين المللي هزينه اي ندارد.**  **( ) رايگان است.** | **هزینه ایاب و ذهاب:**  **( ) بر عهده دستگاه اجرايي می باشد، ميزان هزينه :**  **( ) بر عهده شخص مي باشد، ميزان هزينه :**  **( ) بر عهده طرف خارجي مي باشد.** |
| **هزینه ویزاء:**  **( ) هزينه ويزاء توسط دستگاه پرداخت مي شود، هزينه اخذ ويزا:**  **( ) هزينه ويزاء ندارد.** | **عوارض خروج:**  **( ) با توجه به اينكه گذرنامه دولتي است عوارض خروج ندارد.**  **( ) بر عهده شخص ، مبلغ عوارض:**  **( ) بر عهده دستگاه متبوعه، مبلغ عوارض :** |

توضیحات تکمیلی ( جدول شماره 4 )

|  |
| --- |
| **1-شرح اهميت موضوع : توضیحات ودلائل توجيهی مأموریت خارج از کشور ( حداکثر در5 سطر) با ذکر اهداف و دستاوردهای مورد انتظار:** |
| **2- سوابق و دستاوردهاي قبلي مرتبط با موضوع اين مأموريت ( حداكثر در 5 سطر ) :** |
| **3- خلاصه ترجمه شده دعوتنامه و با قيد هزينه ها و برنامه زمانبندي شده روزهاي مأموريت ( حداكثر در 5 سطر) :** |
| **4- خلاصه ترجمه شده ديگر نامه هاي طرف خارجي (حداكثر در 10سطر) :** |
| **5- سوابق فعاليتها ، مدرك علمي و توانمندي مأمور ، مرتبط با موضوع مأموريت :** |
| **6- نتايج قابل پيش بيني ، اثربخشی اهداف سفر ( حداكثر در 5 سطر ) :** |
| **7- شرح سطح بين المللي ، جايگاه درون كشوري ، ميزان اعتبار جهاني طرف خارجي كه شامل ملاقات شوندگان ، اماكن مورد بازديد و طرف قرارداد ها ، شركت ها و سازمانها و .......... مي باشد :** |
| **8- نام و آدرس اينترنتي دستگاههاي خارجي مرتبط با سفر در كشور مقصد :** |
| **9- در صورت تاخير در ارسال درخواست و يا آني بودن موضوع ؛ علت را ذكر نماييد :** |
| **10- آيا سفر مذكور نياز به موافقت دستگاههاي مرجع ديگري در داخل دارد ؟ در صورت مثبت بودن پاسخ ، اصل نامه موافقت ضميمه شود :** |

**-**

توضیحات سوابق **مأمور**یت ( جدول شماره 5 )

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگی مأمور:** |
| **آدرس پست الکترونیکی ( ایمیل) مأمور :** |
| **گزارش آخرین مأموریت خارج از کشور به امور بین الملل وزارت متبوع ارائه گردیده است ؟** |
| **موضوع و تاریخ مأموریت های خارجی انجام شده با ذکر نام کشور مقصد در سالجاری :** |
|  |

**-**

**همکاران محترم ، لطفاً به نکات زیر توجه فرمائید:**

|  |
| --- |
| 1. **فرم تكميل شده فوق را بصورت فایل Word بهمراه مدارك مورد نياز زير از طریق E-Mail به امور بین الملل ارسال فرمائید.** 2. **نام و نام خانوادگی مأمور و کشور مقصد در قسمت Subject E-Mail حتماً ذكر گردد.** 3. **معرفی نامه رسمی جهت اعزام به مأموریت با امضاء بالاترین مقام مسئول و با ذکر موضوع، تاریخ، محل مأموریت و منبع تامین هزینه ها از طریق سیستم اتوماسیون اداری وزارت متبوع به امور بین الملل ارسال گردد.** 4. **فایل اسکن شده صفحه مشخصات گذرنامه و آخرین حکم پرسنلی وزارت متبوع با فورمت JPEG و فایل عکس دیجیتالی بصورت فایل پیوست از طریق E-Mail به امور بین الملل ارسال گردد.** 5. **فایل مستندات مربوطه ، دعوتنامه ، دستور کار و برنامه زمانبندی مربوطه از طریق E-Mail بصورت فایل پیوست به امور بین الملل ارسال فرمائید.** 6. **لطفاً حداکثر ظرف پانزده روز گزارش مأموریت خارج از کشور خود را طبق فرمت موجود در سایت امور بین الملل بصورت فایل Word از طریق اتوماسیون اداری وزارت متبوع بهمراه نامه بالاترین مقام مسئول به امور بین الملل ارسال فرمائید.** 7. **در صورت عدم انجام مأموریت ، حتماً با ذکر علت از طریق اتوماسیون اداری وزارت متبوع با نامه بالاترین مقام مسئول به امور بین الملل اعلام گردد.** |
| **امور بین الملل وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی: تهران، شهرک قدس (شهرك غرب)، فاز پنج، بولوار ايوانك شرق ، ساختمان ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، بلوک C ، طبقه دوازدهم (12) تلفن: 88363714 نمابر: 88363715** |
| **International Affairs Department (IAD), Ministry of Health & Medical Education (MOHME), I.R. of Iran,**  **Address: 12th Floor, Block C, Building of Ministry of Health & Medical Education,**  **Eivanak-e-Shargh Boulevard, Phase 5, Shahrak-e-Qods, Tehran 1467664961 – I. R. of Iran.**  **Tel: 0098-21-88363714 Fax: 0098-21-88363715 Website:** [**http://iad.behdasht.gov.ir**](http://iad.behdasht.gov.ir) **E-mail:** [**iad@mohme.gov.ir**](mailto:iad@mohme.gov.ir) |

-