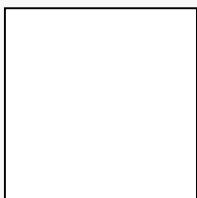


وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
اداره کل روابط بین الملل  
فرم مشخصات مأمورین خارج از کشور



نام خانوادگی :					نام :					
نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	نام و نام خانوادگی قبلی	نام مستعار	مذهب				
				-						
وضعیت تأهل	نام و نام خانودگی همسر	شغل همسر	تعداد فرزندان	وضعیت استخدامی	عنوان پست سازمانی					
هدف از مسافرت		کشور مقصد		تاریخ شروع	مدت اقامت					
نحوه تأمین هزینه ها		شماره و نوع گذرنامه		تاریخ صدور گذر نامه	تاریخ آخرین سفر خارج از کشور					
عنوان پست سازمانی : سابقه خدمت در پست فعلی : آخرین مدرک تحصیلی - رشته - سال و محل اخذ آن : وضعیت نظام وظیفه : زبان خارجی : انگلیسی خواندن : × نوشتن : × مکالمه : ×										
نشانی دقیق محل کار و تلفن :					نشانی دقیق محل سکونت و تلفن :					
آدرس و شماره تلفن یکی از آشنایان در تهران که در مواقع لزوم بتوان با ایشان تماس حاصل نمود:										
اینجانب ضمن تأیید صحت اطلاعات ارائه شده، متعهد می گردم که تاریخ مراجعت از سفر را اطلاع دهم و گزارش مأموریت خود را ظرف مدت پانزده روز به اداره کل روابط بین الملل تحویل نمایم.										
امضاء - تاریخ										

تذکر الف : عدم تکمیل دقیق فرم موجب تأخیر در سیر مراحل اداری خواهد شد.

تذکر ب : این فرم در دو نسخه تکمیل و بانضمام دو قطعه عکس ، تصویر آخرین حکم پرسنلی و تصویر صفحه اول شناسنامه پیوست مدارک لازم دیگر ارسال شود.