

ارائه پیشنهاد



صفحه ۱ از ۲

| | | |
|---|---|--------------------|
| تاریخ ارائه پیشنهاد: | شماره پیشنهاد: | تاریخ ثبت پیشنهاد: |
| مشخصات پیشنهاد دهنده | | |
| نام و نام خانوادگی | شماره پرسنلی | واحد/ قسمت |
| شماره تلفن | | |
| موضوع پیشنهاد: <input type="checkbox"/> افزایش خدمات <input type="checkbox"/> بهبود خدمات <input type="checkbox"/> بهبود کیفیت <input type="checkbox"/> کاهش هزینه <input type="checkbox"/> افزایش راندمان <input type="checkbox"/> افزایش درآمد <input type="checkbox"/> اداری | | |
| <input type="checkbox"/> توسعه <input type="checkbox"/> مدیریتی - سیاستگذاری <input type="checkbox"/> نگهداری و تعمیرات <input type="checkbox"/> توانمندسازی منابع انسانی <input type="checkbox"/> سایر: | | |
| عنوان پیشنهاد: | | |
| شرح وضعیت موجود: | | |
| شرح پیشنهاد: | | |
| مزایای ناشی از اجرا: | | |
| محل امضاء پیشنهاد دهنده | آیا خودتان قادر به اجرای این پیشنهاد می باشید؟ <input type="checkbox"/> بله به تنهایی <input type="checkbox"/> بله با تیم اجرایی <input type="checkbox"/> خیر | |
| | اگر خودتان قادر به اجرای پیشنهاد نیستید آیا مایل به مشارکت در اجرای پیشنهاد می باشید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر | |
| | چه فرد یا واحدی را برای بررسی پیشنهاد خود مناسب می دانید؟ | |
| | آیا فرد یا واحد خاصی را برای اجرای این پیشنهاد مدنظر دارید؟ | |

کد فرم: HR-F-01-05

توزیع نسخ: دبیرخانه کمیته پیشنهادات

شماره بازنگری: یک

✂

| | | |
|----------------------|----------------|--------------------|
| تاریخ ارائه پیشنهاد: | شماره پیشنهاد: | تاریخ ثبت پیشنهاد: |
| مشخصات پیشنهاد دهنده | | |
| نام و نام خانوادگی | شماره پرسنلی | واحد/ قسمت |
| شماره تلفن | | |
| | | |
| | | |

کد فرم: HR-F-01-05

توزیع نسخ: پیشنهاد دهنده

شماره بازنگری: یک



عنوان پیشنهاد:

نتایج بررسی پیشنهاد

| ملاحظات | نتیجه بررسی | | | | تاریخ بررسی | کمیته / کارشناس بررسی کننده |
|---------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|--------------------------------|
| | بررسی بیشتر | مسکوت بماند | قبول پیشنهاد | رد پیشنهاد | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

این قسمت پس از تصمیم گیری نهایی در مورد پیشنهاد توسط دبیر کمیته نظام پیشنهادات تکمیل شود.

پیشنهاد اجرایی نمی باشد: دلایل عدم اجرا:

مهلت اجرا:

ناظر:

پیشنهاد اجرایی می باشد: مسئول اجرا:

هماهنگی اجرا با واحدهای:

این قسمت در صورت پذیرش پیشنهاد تکمیل گردد.

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> پیشنهاد کمی است. | <input type="checkbox"/> پیشنهاد کیفی است. |
| برآورد سود ناشی از اجرا در یکسال: ریال | امتیاز ارزیابی پیشنهاد در کمیته: امتیاز |
| پاداش تصویب شده توسط کمیته عالی نظام مشارکت: ریال | |

نحوه پرداخت پاداش

| مصوبه کمیته نظام پیشنهادات | |
|--|-----------------------------|
| ۱- در بدو پذیرش پیشنهاد | درصد معادل ریال |
| ۲- پس از اجرای پیشنهاد | درصد معادل ریال |
| ۳- پس از گذشت ماه از بهره برداری پیشنهاد | درصد معادل ریال |

توضیحات:

کد فرم: HR-F-01-05

توزیع نسخ: دبیرخانه کمیته پیشنهادات

شماره بازنگری: یک

.....

همکار گرامی:

ضمن تشکر از مشارکت و توجه جنابعالی لطفاً جهت پیگیریهای بعدی این برگه را نزد خود نگهدارید.

کمیته پیشنهادات به محض تصمیم گیری در مورد این پیشنهاد شما را از نتیجه آن آگاه خواهد ساخت. خواهشمند است چنانچه تا روز از تاریخ ثبت

پیشنهاد نتیجه بررسی را دریافت نمودید ضمن مراجعه به دبیر نظام پیشنهادات، از روند بررسی پیشنهاد خود اطلاع حاصل نمایید.