



## فرم شناسنامه شغل

Form Code: F-17

Rev.: 00

عنوان سازمانی شغل مورد نظر:

تجربه کاری:

تحصیلات:

آموزش مورد نیاز:

مهارتها:

شرح وظایف عمومی و اختصاصی:

تصویب کننده (مدیر عامل)

نام:

امضاء:

تاریخ:

تایید کننده (نماینده مدیریت)

نام:

امضاء:

تاریخ:

تهیه کننده (مدیر مربوطه)

نام:

امضاء:

تاریخ: