



تاریخ:  
شماره:

معاونت اداری، پشتیبانی و منابع انسانی دانشگاه ارومیه  
تلفن:  
فاکس:

**فرم ارائه پیشنهادهای نو و ابتکاری**  
**دستورالعمل اجرایی پیشنهادهای، گزارشها**  
**و اقدامات فناورانه**  
(ویژه اعضای غیر هیات علمی)

<b>عنوان پیشنهاد:</b>	
فارسی:	
English:	
<b>کلید واژه ها:</b>	
فارسی:	
English:	
<b>محل اجرا:</b>	
<b>گستره سازمانی:</b>	
فراتر از سازمان <input type="checkbox"/> وزارت <input type="checkbox"/> استانی/دانشگاهی <input type="checkbox"/> معاونت <input type="checkbox"/> دانشکده <input type="checkbox"/> مدیریت/گروه <input type="checkbox"/> سایر(به همراه توضیحات) <input type="checkbox"/>	
توضیح دهید:	
<b>محور پیشنهاد:</b>	
مرتبط با محیط کاری <input type="checkbox"/> اصلاح قوانین <input type="checkbox"/> تعامل با جامعه <input type="checkbox"/> کارآفرینی <input type="checkbox"/> سایر(به همراه توضیحات) <input type="checkbox"/>	
توضیح دهید:	
<b>مشخصات ارائه دهنده و همکاران:</b>	
نام و نام خانوادگی ارائه دهنده اصلی:	شماره همراه:
میزان مشارکت: ..... درصد	پست الکترونیکی:
رتبه شغلی: <input type="checkbox"/> مقدماتی <input type="checkbox"/> مهارتی <input type="checkbox"/> رتبه ۱ <input type="checkbox"/> رتبه ۲ <input type="checkbox"/> رتبه ۳ <input type="checkbox"/>	وضعیت استخدامی: <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
عنوان و شماره پست سازمانی:	شماره مستخدم:
محل خدمت:	شغل مورد تصدی:
<b>همکاران</b>	
نام و نام خانوادگی همکار طرح(۱):	شماره همراه:
میزان مشارکت: ..... درصد	پست الکترونیکی:
رتبه شغلی: <input type="checkbox"/> مقدماتی <input type="checkbox"/> مهارتی <input type="checkbox"/> رتبه ۱ <input type="checkbox"/> رتبه ۲ <input type="checkbox"/> رتبه ۳ <input type="checkbox"/>	وضعیت استخدامی: <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
عنوان و شماره پست سازمانی:	شماره مستخدم:
محل خدمت:	شغل مورد تصدی:
نام و نام خانوادگی همکار طرح(۲):	دانشکده و گروه:
میزان مشارکت: ..... درصد	پست الکترونیکی:
رتبه شغلی: <input type="checkbox"/> مقدماتی <input type="checkbox"/> مهارتی <input type="checkbox"/> رتبه ۱ <input type="checkbox"/> رتبه ۲ <input type="checkbox"/> رتبه ۳ <input type="checkbox"/>	وضعیت استخدامی: <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
عنوان و شماره پست سازمانی:	شماره مستخدم:
محل خدمت:	شغل مورد تصدی:
نام و نام خانوادگی همکار طرح (۳):	شماره همراه:
میزان مشارکت: ..... درصد	پست الکترونیکی:
رتبه شغلی: <input type="checkbox"/> مقدماتی <input type="checkbox"/> مهارتی <input type="checkbox"/> رتبه ۱ <input type="checkbox"/> رتبه ۲ <input type="checkbox"/> رتبه ۳ <input type="checkbox"/>	وضعیت استخدامی: <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
عنوان و شماره پست سازمانی:	شماره مستخدم:
محل خدمت:	شغل مورد تصدی:

نوع و محتویات گزارش	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مدت اجرا (ماه/هفته)	میزان کار اجرایی (ساعت)

توضیحات مورد نیاز:

چکیده پیشنهاد:

شرح کامل پیشنهاد:

\* راه حل ها و شیوه های ایجاد بهبود و تغییر بطور کامل توضیح داده شود.

نتیجه نهایی پیشنهاد:

بهبود کیفیت خدمات و افزایش بهره‌وری  افزایش ایمنی و بهبود شرایط محیطی  بهبود رضایت ارباب رجوع  بهبود روابط نیروی انسانی  تحول نظام مدیریتی

استفاده بهینه از امکانات  افزایش تعامل دانشگاه با اجتماع  بهبود امور رفاهی کارکنان  افزایش مهارت یا انگیزه کارکنان

اصلاح/ بهبود قوانین و مقررات  کارآفرینی  هیچ کدام (با ذکر دلایل اثربخشی یا سودمندی)

بطور کامل توضیح دهید:

ویژگی پیشنهاد:

به اتمام رسیده (تاریخ شروع و پایان قید شود)  در حال حاضر قابلیت اقدام ندارد (با ذکر دلایل)

هزینه های احتمالی:

- پرسنلی     تجهیزات مصرفی     تجهیزات ماندنی     سایر (به همراه توضیحات)
- توضیح دهید:

آیا این پیشنهاد قبلاً در این دانشگاه یا سازمان دیگری اجرا شده است؟     خیر     بلی

\*در صورت مثبت بودن پاسخ، بطور کامل توضیح دهید که راه حل های جدید برای بهبود کمی و کیفی در این پیشنهاد چیست؟

منابع تامین اعتبار:

- دانشگاه     شخصی     خارج از دانشگاه     سایر (به همراه توضیحات)
- توضیح دهید:

مرجع تایید کننده اجرای طرح:

- ریاست / هیات رئیسه دانشگاه     معاونت     دانشکده     مدیریت / گروه

تاریخ تکمیل فرم:

امضای ارائه دهنده اصلی:

امضای همکاران: