|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام استان:** | | **نام مرکز:** | | | | | | | **تاریخ تکمیل:** | | |
| **نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:** | | | | | | | | | | | |
| **چک لیست بررسی وضعیت نیروی انسانی** | | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی** | **سمت** | **وضعیت حکم** | | **نوع همکاری** | | **تنظیم قرارداد براساس قانون کار** | | **پرداخت کامل حقوق و بیمه** | | **پرداخت به موقع حق الزحمه** | |
| **دارد** | **ندارد** | **تمام وقت** | **پاره وقت** | **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی:  تاریخ:  امضاء |