**مديركل محترم آموزش فني و حرفه اي استان گيلان**

**موضوع : گواهي انجام كار مركز / با سلام ، احتراماً بدينوسيله گواهي مي شود** سرباز مربی **به شرح اسامي ذيل در سال در اين مركز / واحد مشغول بكار بوده اند . خواهشمند است دستور فرمائيد نسبت به پرداخت حقوق و مزاياي آنان اقدام گردد. ضمناً در صورت تاخير / تعجيل و يا غيبت روزانه تا پايان ماه جاري در گزارش ماه آتي منظور و ارائه خواهد شد .**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **كد پرسنلي** | **غيبت روزانه****( به روز)** | **تأخير در ورود يا تعجيل در خروج ( به ساعت)** |  | **اعمال مقررات براساس آئين نامه حضور و غياب كاركنان دولت مصوب 1365** |
| **تعداد دفعات تأخير يا تعجيل درماه** | **تأخير يا تعجيل در مرخصي استحقاقي منظورگردد .(بند الف ماده 2 آئين نامه )** | **تآخير يا تعجيل كسراز حقوق و.... گردد ( بند ب ماده 2 آئين نامه)** | **تأخير يا تعجيل بيش از 4 بار و بيش از 4 ساعت در ماه ( ماده 5 آئين نامه )** |
| **ماه اول صدوراخطاريه** | **ماه دوم صدوراخطاريه** | **ماه سوم****كسر30 درصد فوق العاده شغل به مدت يك ماه** | **ماه چهارم****كسر 50 درصد فوق العاده شغل به مدت يك ماه** | **ماه پنجم****كسر 100 درصد فوق العاده شغل به مدت يك ماه** | **به جهت تكرار تأخير و تعجيل ارسال پرونده به هيأت تخلفات اداري** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **محل تائيد : رئيس يا سرپرست مركز/واحد** **نام و نام خانوادگي امضاء**  | **محل تائيد : رئيس يا سرپرست امور اداري اداره كل****نام و نام خانوادگي : امضاء** | **محل تائيد: معاونت اداري و پشتيباني اداره كل****نام و نام خانوادگي : امضاء** |

**توضيح : از آنجائيكه مسئوليت اطلاعات تكميل شده بر عهده رئيس يا سرپرست واحد / مركز مي باشد و بررسي هاي لازم نيز صورت خواهد گرفت ، لذا برصحت و درستي اطلاعاتي كه درج خواهد شد تاكيد مي گردد .**

**بسمه تعالي :**

**مسئول محترم اداره مالي و پشتيباني اداره كل**

**با توجه به تائيد مسئولين مربوطه مطابق مقررات اقدام نمايند .** **مدير كل آموزش فني و حرفه اي استان گيلان**