


کد مدرک: HR-FO-۱۵/۰۰ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۷۰/۰۱ صفحه ۱ از ۱	<b>درخواست خودرو</b>	 <b>بیمارستان مردم</b>
--	----------------------	--

### مشخصات درخواست کننده

	سمت		نام و نام خانوادگی
	تاریخ درخواست		واحد سازمانی
نوع ماموریت: <input type="checkbox"/> برون شهری <input type="checkbox"/> درون شهری <input type="checkbox"/> ماموریت جهت: .....			
نشانی و محل ماموریت:			
ساعت برگشت:		ساعت رفت:	
تاریخ حرکت:			
توضیحات:			
مدیر/مسئول واحد:		درخواست کننده:	
تاریخ امضاء		تاریخ امضاء	

### اقدامات انجام شده

<input type="checkbox"/> استفاده از خودرو بیرونی	<input type="checkbox"/> استفاده از خودرو بیمارستان
ساعت برگشت:	ساعت رفت:
تاریخ حرکت:	
توضیحات:	
تاریخ امضاء	