Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын  сайдын 2016 оны

. . . . дугаар тушаалын гуравдугаар хавсралт

ЗУРАГ

**Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын салбарын шагналд**  
**нэр дэвшүүлэх ажилтны анкет**

1.    Ургийн овог   . . .                                                                                                                             
 2.    Эцэг, эхийн нэр ..........................  
   
3.    Өөрийн нэр ...................................  
  
4.    Регистрийн дугаар.........................  
  
5.    Нас, хүйс.........................................  
  
6.    Яс үндэс ........................................  
  
7.    Үндсэн захиргаа .............................  
  
8.    Боловсрол, мэргэжил эзэмшсэн байдал /он дарааллаар/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Төгссөн  сургууль | Суралцсан хугацаа | Эзэмшсэн боловсрол, мэргэжил |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

9.    Ажил эрхэлсэн байдал /он дарааллаар/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ажлын газрын нэр | Ажилласан хугацаа  /он сараар/ | Эрхэлсэн ажил албан тушаал |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10.  Нийт ажилласан жил- ....

  Үүнээс: Тухайн салбарт : .... жил

11.  Шагнагдаж байсан шагналууд /*оны дараалал баримтлан бичих бөгөөд Яамны бусад шагналаар шагнагдсан бол түүний хуулбарыг заавал хавсаргана./*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Шагналын нэр | Шагнагдсан он |
|  |  |  |
|  |  |  |

12.  Шагнуулах үндэслэл. */Товч, тодорхой бичнэ./*  
..........................................................................................................................................................................................................................................................................

13.   Тухайн ажилтны ажил мэргэжлийн ур чадвар, үйл ажиллагаа, мэргэшлийн түвшиний үнэлгээ /сүүлийн 5 жилээр/

................................................................................................................................  
  
14.  Ямар шагналд нэр дэвшүүлж буй санал ......................................................

15. Хамт олны саналын хувь .......................................

16. Байгууллагын холбоо барих утас, ажилтны нэр ................................

Танилцуулгыг баталгаажуулсан:  
  
Захирал / дарга, эрхлэгч/............................................../нэр/  
  
Гарын үсэг  
  
Огноо

.

-- оОо --