



عنوان فرم
فرم ۱ - تاییدیه فعالیت ها و مقام های ورزشی مدیران و کارکنان

شماره سند: UQFO 49

شماره ویرایش: 01

صفحه: ۱



نام و نام خانوادگی ورزشکار.....
 کد ملی ورزشکار.....
 محل خدمت.....
 محل تمرینات ورزشی.....

لیست فعالیت های ورزشی و امتیاز کسب شده در سال

رشته های ورزشی	مدت زمان فعالیت (ساعت در هفته)	(حداقل ۴ ساعت در هفته) امتیاز محور	امتیاز کسب شده
۱-۱	۱-۱		
۱-۲	۱-۲		
۱-۳	۱-۳	۱	

توضیح: *فعالیت ورزشی در اماکن ورزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان منظور می باشد و می بایست حضور و فعالیت ورزشکار به تایید مدیر تربیت بدنی، مربی یا مسئول انجمن ورزشی مربوطه رسانده شود.

امتیاز محور مقام های ورزشی

ردیف	موضوع	امتیاز محور
۱	مقام های ورزشی بین المللی و کشوری (مقام اول تا پنجم)	۳
۲	مقام های ورزشی استانی، منطقه ای و المپیاد ورزشی کارکنان (مقام اول تا سوم)	۲,۵
۳	مقام های ورزشی درون ستادی و دانشگاهی (مقام اول تا سوم)	۲

لیست مقام های کسب شده در سال ۱۳۹۹

رشته ورزشی	مقام کسب شده	سطوح مقام کسب شده	بهترین مقام کسب شده	امتیاز بهترین مقام ورزشی
۱-۱	مقام	۱-۱		
۱-۲	مقام	۱-۲		
۱-۳	مقام	۱-۳		

توضیح:

*در صورت کسب چندین مقام ورزشی، امتیاز بالاترین مقام لحاظ می گردد.

نام و نام خانوادگی مقام آور ورزشی: نام و نام خانوادگی تایید کننده: نام و نام خانوادگی مدیر تربیت بدنی
 محل امضاء محل امضاء محل امضاء