

فرم پیشنهادات

نام و نام خانوادگی:	کد پرسنلی:
عنوان شغلی:	نام واحد: (معاونت/مدیریت)
نام قسمت:	شماره تماس:
آیا مایل به حضور در گروه اجرایی این پیشنهاد هستید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	تاریخ پیشنهاد و امضاء فرد پیشنهاد دهنده:

دبیرخانه نظام پیشنهادات هواپیمایی قشم		
شماره ثبت:	تاریخ:	ساعت:

شماره ثبت:
شرح ایراد یا نقطه قابل بهبود (وضعیت حال حاضر):
شرح پیشنهاد و مزایای روش پیشنهادی (حالت مطلوب):
روش اجرا:

نتیجه بررسی گروه کارشناسی: