



### فرم عضویت در سامانه مرکز ملی اندازه گیری رضایت کارکنان

<b>مشخصات شرکت</b>	
نام سازمان:	
تعداد شاغلین تحت بیمه:	سال تاسیس:
<b>مشخصات مدیرعامل</b>	
نام خانوادگی:	نام:
فکس:	تلفن:
موبایل:	ایمیل:
<b>مشخصات نماینده سازمان</b>	
نام خانوادگی:	نام:
فکس:	تلفن:
موبایل:	ایمیل:
<b>آدرس دفتر مرکزی</b>	
شهر:	استان:
نشانی:	
نمابر:	تلفن:

<p><b>این بخش توسط عالی ترین مقام اجرایی سازمان امضاء می شود.</b></p> <p>اینجانب با اطلاع از شرایط عضویت در مرکز ملی اندازه گیری رضایت کارکنان، موافقت خود را جهت عضویت سازمان متبوع خویش در این مرکز اعلام می دارم.</p> <p>مهر و امضا</p>
--