سرکار خانم / جناب آقای ............................ گروه آموزشی : ............................ تعداد واحد موظفی: ................... تعداد واحد ارائه شده: ........................

استاد ارجمند: خواهشمند است فعالیت آموزشی خود را در نیمسال.............. سال تحصیلی ..................... جهت ثبت و حفظ سابقه در دانشکده پزشكي و معاونت آموزشی دانشگاه برابر جدول زیر مرقوم فرمائید.

\* از این فرم به منظور تایید فعالیت های آموزشی موضوع ماده یک آئین نامه ارتقاء، تعیین میزان تدریس خارج از موظفی و تایید فرم عملکرد استفاده خواهد شد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام درس** | **رشته و مقطع** | **دانشکده** | **تعداد واحد کل درس** | | **تعداد دانشجو** | **تعداد ساعت تدریس سهم استاد**  **تعداد ساعت**  **کل درس** | | **تعداد گروه عملی** | **نوع ارائه تدریس** | | |
| **نظری** | **عملی** | **نظری** | **عملی** | **انفرادی** | **مشترک** | **نام سایر اساتید** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **جمع کل** |  | | | | |  |  |  | | | |

**\* لطفاً برای ساعات تدريس دروس مقطع کارشناسی ارشد، دانشكده پرستاري ابهر و دروس عملي، ساعات تدریس شده را در ضریب مربوطه ضرب نفرموده و دقيقاً‌ همان تعداد ساعات تدريس شده را مرقوم فرمائيد. ضمناٌ دروسي را نيز كه براي اولين بار توسط جنابعالي ارائه شده است، بدون اعلام ضريب در قسمت نام درس تذكر دهيد.**

1. پست اجرایی ................................... از تاریخ ..................... تا .....................
2. استاد مشاور دانشجویان رشته .............ورودی ................. تعداد دانشجویان .........
3. راهنمايي واحد سمينار دانشجويان رشته هاي تحصيلات تكميلي: نام دانشجو ....................... تاریخ ارائه ............. نمره : ...........
4. مشارکت در پایان نامه هایي كه در نيمسال جاري دفاع شده و نمره آن اعلام شده است:

نام دانشجو ............... تاریخ دفاع .../... / .... 13 رشته : ............. استاد راهنما / مشاور تعداد استاد راهنما / مشاور ....

**امضاء عضو هیات علمی: مدیرگروه : معاون آموزشی دانشکده پزشکی:**