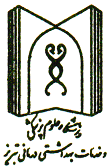
****

بسمه تعالي

**فرم شماره 1**

**فرم فعاليتهاي نيمسالي/ ساليانه اعضاي محترم هيئت علمي**

**گروه آموزشي**

**همكار گرامي :**

با توجه به لزوم بررسي همه جانبه فعاليتهاي اعضاي هيئت علمي دانشگاه و به منظور برنامه‌‌ريزي بهتر براي ارتقاء كيفيت آموزشي، پژوهشي خواهشمند است فرم ذيل را به طور كامل و با دقت تكميل نماييد و فرم پرشده را حداكثر دو هفته پس از دريافت به دفتر بخش يا گروه مربوطه تحويل فرمائيد. از اطلاعات اين فرم براي ترفيع ساليانه جنابعالي استفاده مي‌گردد و بايستي حاوي فعاليتهاي شما در سال تحصيلي گذشته به همراه مستندات مربوطه باشد.

فعاليتهاي نيمسالي/ ساليانه از تاريخ لغايت تاريخ آخرين ترفيع پايه

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگي: دانشكده‌: گروه آموزشي:  وضعيت استخدامي: پيماني🗌 رسمي آزمايشي🗌 رسمي قطعي 🗌  مرتبه علمي: مربي 🗌 استاديار 🗌 دانشيار 🗌 استاد🗌 |

**1- فعاليتهاي آموزشي:**

**الف) دروس نظري:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نيمسال** | **عنوان درس** | **ساعات تدريس در نيمسال** | **مقطع فراگيران** | **موظف با حق‌التدريس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ب) فعاليتهاي علمي (آزمايشگاهي)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نيمسال** | **عنوان درس** | **ساعات تدريس در نيمسال** | **مقطع فراگيران** | **موظف با حق‌التدريس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ج) فعاليتهاي آموزشي - درماني بيمارستاني(ويژه هيئت علمي باليني)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان فعاليت** | **روز و ساعت در هفته** | **مقطع فراگيران** |
| شركت در گزارش صبحگاهي |  |  |
| راند آموزشي (با ذكر تعداد ماههاي راند در سال) |  |  |
| حضور در درمانگاه آموزشي |  |  |
| ارائه كنفرانس آموزشي |  |  |
| شركت در كنفرانس آموزشي(هفتگي يا ماهيانه) |  |  |
| شركت در ژورنال كلاب |  |  |
| نحوه اقدامات تشخيصي درماني (با ذكر نوع اقدام) |  |  |
| حضور فعال در اطاق عمل |  |  |
| آنكال فعال |  |  |
| سرپرستي كارآموزي يا كارورزي بيمارستاني |  |  |
| سرپرستي فيلد بهداشتي |  |  |

**د) شركت در برنامه‌هاي آموزش مداوم به عنوان سخنران:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان سخنراني** | **عنوان آموزش مداوم** | **محل و تاريخ برگزاري** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ه) ساير فعاليتهاي آموزشي خود را كه احتمالاً پيش بيني نشده است مرقوم فرمائيد.**

**2- فعاليتهاي پژوهشي:**

**الف) مقالات تحقيقي پذيرفته شده در مجلات معتبر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان مقاله** | **آدرس كامل مقاله** | **تاريخ پذيرش مقاله** | **نفر چندم از كل نويسندگان \*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* به عنوان مثال اگر نفر دوم بوده و كل نويسندگان 5 نفر مي‌باشند بنويسند: 

**ب) شركت در كنگره،‌ سمينار و همايش‌هاي علمي با ارائه مقاله:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان مقاله** | **نحوه ارائه**  **(سخنراني يا پوستر)** | **نام برنامه** | **محل و زمان** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ج) طرحهاي پژوهشي مصوب شوراي پژوهشي دانشگاه در طول يكسال گذشته (يا تاريخ آخرين ترفيع پايه):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان طرح** | **تاريخ تصويب**  **شوراي پژوهشي دانشگاه** | **نوع همكاري**  **(مجري يا همكار اصلي)** | **ميزان همكاري**  **(تعداد ساعت)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**د) سرپرستي پايان نامه در طول يك سال گذشته:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان كامل پايان نامه** | **نام دانشجو** | **رشته و مقطع تحصيلي** | **تاريخ ثبت پايان‌نامه** | **نحوه سرپرستي**  **(استاد راهنما يا مشاور)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ه) تاليف كتاب در طول يكسال گذشته:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان كتاب** | **مصوب شوراي دانشگاه** | **انتشار آزاد** | **تاريخ تصويب** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**و) ساير فعاليتهاي پژوهشي خود را كه احتمالاً پيش بيني نشده است مرقوم نمائيد:**

**3- فعاليتهاي اجرائي:**

**الف) مشاوره دانشجويي:**

تعداد دانشجويان: ....................... نفر

ساعات تخصيص داده شده جهت مراجعه دانشجو در هر ماه : ............................. ساعت

**ب) عضويت در كميته‌ها و شوراهاي مختلف (در سطح بخش، گروه، دانشكده، دانشگاه، وزارت بهداشت) در طول يك سال گذشته:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان كميته** | **تاريخ شروع همكاري** | **تعداد ساعات همكاري در ماه** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ج) مسئوليت اجرايي در سطوح مختلف (بخش، گروه، دانشكده، دانشگاه و ... ) در طول يكسال گذشته:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان مسئوليت اجرائي بطور كامل** | **تاريخ شروع** | **تاريخ خاتمه** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**د) شركت در كارگاهها يا دوره‌هاي آموزشي، پژوهشي، اجرائي در طول يكسال گذشته:**

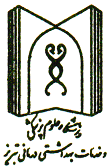
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام كارگاه يا دوره** | **محل** | **نوع مشاركت**  **(به عنوان مدرس يا شركت كننده)** | **تاريخ شركت** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

تكميل بودن و صحت موارد مندرج در فرم توسط اينجانب ................................................................ گواهي مي‌شود.

**امضاء عضو هيئت علمي**

تكميل بودن و صحت موارد مندرج در فرم گواهي مي‌شود.

**امضاء مدير گروه**

****بسمه تعالي

**فرم شماره 2**

**فرمجمع‌بندي فعاليتهاي نيمسالي/ ساليانه اعضاي محترم هيئت علمي**

**گروه آموزشي**

**فعاليتهاي نيمسالي / ساليانه از تاريخ لغايت**

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگي: دانشكده :‌ **پزشكي** گروه آموزشي:  وضعيت استخدامي: پيماني🗌 رسمي آزمايشي🗌 رسمي قطعي 🗌  مرتبه علمي: مربي 🗌 استاديار 🗌 دانشيار 🗌 استاد🗌  پايه فعلي طبق آخرين حكم كارگزيني: تاريخ اعطاي آخرين پايه: |

* **نظريه گروه مربوطه در ارتباط با فعاليتهاي آموزشي، ‌پژوهشي و اجرائي مرتبط با گروه :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع فعاليت** | **عالي** | **خوب** | **متوسط** | **ضعيف** |
| كيفيت فعاليت‌هاي آموزشي |  |  |  |  |
| كيفيت فعاليت‌هاي آموزشي |  |  |  |  |
| كيفيت حضور و همكاري با مسئولين بخش و گروه |  |  |  |  |
| كيفيت فعاليت‌هاي اجرايي |  |  |  |  |

**در مجموع گروه با توجه به موارد آموزشي، پژوهشي، اجرائي و كيفيت حضور نامبرده با اعطاي يك پايه ترفيع سالانه به ايشان :**

**موافقت دارد 🗌 موافقت ندارد 🗌**

**امضاء مدير گروه**

* **نظريه رئيس دانشكده :**

**با توجه به كليه جوانب آموزشي- پژوهشي و اجرائي موارد فوق، ‌با ترفيع ايشان**

**موافقت مي‌شود 🗌 موافقت نمي‌شود 🗌**

**امضاء رئيس دانشكده**

* **گزارش دفتر ارزشيابي :**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان فرم** | **نمره نهايي ارزشيابي** |
| **دروس نظري دانشجويان** |  |
| **دروس عملي يا باليني دانشجويان** |  |
| **دستياران بخش باليني** |  |
| **فراگيران كارشناسي ارشد و دكترا** |  |
| **مدير گروه يا رئيس بخش** |  |
| **مسئولين دانشكده يا بيمارستان** |  |

**امضاء سرپرست دفتر ارزشيابي**

* **نظريه كميته ترفيعات :**

**در جلسه مورخه ............................... پس از بررسي موارد فوق، با اعطاي يك پايه ترفيع سالانه از تاريخ ........................... به ايشان:**

**موافقت گرديد 🗌 مخالفت گرديد 🗌**

**امضاء رئيس دانشگاه امضاء معاون آموزشي دانشگاه امضاء معاون پژوهشي دانشگاه**