**فرم کارنامه آموزشی اعضای هیأت علمی پایه – دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه**

سال تحصیلی : نیمسال:

نام و نام خانوادگی :

دانشکده / مجتمع آموزشی عالی سلامت :

مشخصات هیأت علمی/ مدرس

گروه آموزشی:

نوع هیأت علمی : 🗆 آموزشی 🗆 پژوهشی

ارتباط با هیأت علمی/ مدرس با دانشگاه : 🗆 هیأت علمی 🗆 همکار دانشگاهی غیر هیأت علمی 🗆 مدرس مدعو خارج از دانشگاه

تعداد واحد موظفی:

نوع استخدام : 🗆رسمی 🗆 پیمانی 🗆 قراردادی 🗆 متعهد خدمت

مرتبه هیأت علمی : 🗆استاد 🗆دانشیار 🗆 استادیار 🗆 مربی

🗆

مسئولیت اجرایی :

سابقه کار : 🗆کمتر یا مساوی 10 سال 🗆بین 10 تا 20 سال 🗆 بیشتر از 20 سال

تمام وقتی : 🗆جغرافیایی 🗆غیر جغرافیایی

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام درس | نوع درس | مقطع درس | رشته | تعداد واحد درس | ارائه برای اولین بار ؟ | تعداد دانشجو | تعداد گروه | واحد محاسبه شده | سهم از درس  (درصد) | نسبت جلسات تشکیل شده | تعداد نهایی واحد درسی |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل:** | | | | | |
| **واحدهای مشمول پرداخت حق التدریس :** | | | | | |

درگروه های دارای مقاطع کارشناسی ارشد و PhD در ترم جاری: **برگزاری** 🗆کارگاه 🗆 ژورنال کلاب 🗆کنفرانس text review🗆 **ذکر سایر موارد مرتبط:**

رئیس دانشکده

مدیر گروه

معاون آموزشی دانشکده

مدیر گروه آموزشی دانشگاه

امضاء ذینفع