

نام و نام خانوادگی	دانشکده	گروه	مرتبه	پایه درخواستی	تاریخ آخرین ترفیع پایه	تاریخ استحقاق پایه

محل ارزیابی	نوع فعالیت آموزشی	شرح	مسئول تایید کننده
دانشکده	تعداد واحد موظفی و ارائه شده: (جمع دو نیمسال)	تعداد واحد موظفی تعداد واحد ارائه شده	امضاء معاون آموزشی مرکز آموزشی درمانی (هیات علمی بالینی)
	جلسات درسی تشکیل یافته	14/17 و بیشتر ☐ کمتر از 14/17 ☐	امضاء معاون آموزشی دانشکده (هیات علمی پایه)
	مشارکت در امور گروه	بسیار خوب ☐ خوب ☐ متوسط ☐ کم ☐ خیلی کم ☐	مدیر گروه
	ارزشیابی درونی و اعتبار بخشی	اتمام طرح ارزشیابی ☐ در حال انجام ☐ هیچ اقدامی صورت نگرفته ☐	
	طرح درس و طرح دوره	دارد ☐ ندارد ☐	EDO
دانشگاه	نمره ارزشیابی	نمره ارزشیابی دانشجو از استاد 40 % نمره ارزشیابی معاون آموزشی 30 % نمره ارزشیابی مدیر گروه 30 % نمره میانگین کیفیت آموزش	EDC
امتیاز ذخیره از سال قبل		امتیاز امسال	مازاد امتیاز این دوره
کل : مقاله :		کل : مقاله :	کل : مقاله :

تایید اعضای کمیته ترفیع پایه دانشکده (با ذکر نام و نام خانوادگی اعضا)					تاریخ تشکیل جلسه کمیته ترفیع پایه دانشکده:
کارشناس کمیته ترفیع پایه	مدیر امور هیات علمی دانشکده	رئیس دانشکده	معاون پژوهشی دانشکده	معاون آموزشی دانشکده	

تایید اعضای کمیته ترفیع پایه دانشگاه (با ذکر نام و نام خانوادگی اعضا)			تاریخ تشکیل جلسه کمیته ترفیع پایه دانشگاه:
کارشناس ترفیع پایه دانشگاه	مدیر امور هیات علمی دانشگاه	رئیس دانشکده مربوطه	
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه	معاون آموزشی دانشگاه	ریاست دانشگاه	

1- الصاق کارنامه آموزشی دو نیمسال منتهی به سررسید ترفیع پایه عضو هیئت علمی که به تایید ریاست، معاون آموزشی و مدیر گروه دانشکده رسیده است الزامی می باشد.

2- الصاق گواهی مدیریت امور هیئت علمی دانشگاه برای امتیاز ذخیره شده از سال قبل الزامی می باشد.

3- تعیین امتیاز پژوهشی مطابق ماده 3 آیین نامه ارتقاء وزارت بهداشت است.