|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ کامل/ماه و سال** | **فعالیتهای جناب آقای/ سرکارخانم دکتر........................................گروه ..................................در طی 12 ماه منتهی به ترفیع پایه سالیانه** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **فعالیتهای آموزشی خاص گروه** | | |
| **آموزشی** | | | | | | | | | | | | | | | | **حضور** | | **درمانی** | | | | |
| **مورنینگ** | **راند** | **گرند راند** | **مورتالیتی** | **تومور بورد** | **ژورنال کلاب** | **تدریس تئوری** | **جلسه آموزشی** | **جلسه امتحانی** | **شرکت در کنفرانس** | **ارائه کنفرانس** | **طراحی سوالی اکسترنی و انترنی** | **Skill lab** | **Text review** | **Case report** | **دفاعیه** | **مرخصی،ماموریت** | **حضور فیزیکی** | **درمانگاه** | **کشیک** | **آنکالی فلوشیپ** | **آنکالی جنرال** | **اتاق عمل** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل فعالیت استاد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل فعالیت کل گروه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **میزان مشارکت هیئت علمی به درصد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**امضاء مدیر گروه امضاء معاون آموزشی مرکز امضاء رئیس دانشکده پزشکی**