

"فرم ترفیعات سالانه اعضاء هیئت علمی- معاونت آموزشی دانشگاه"

دانشکده پزشکی شیراز - معاونت امور هیات علمی

نام و نام خانوادگی:..... دانشکده:..... گروه:.....

وضعیت استخدامی: پیمانی رسمی آزمایشی رسمی قطعی ضریب k قراردادی

مرتبۀ علمی : مربی استادیار دانشیار استاد

تاریخ شروع به کار به عنوان هیات علمی آموزشی :

پایه فعلی طبق آخرین حکم ترفیعات به همراه کپی حکم :

تاریخ اعطاء آخرین پایه سالیانه طبق حکم ترفیعات :

جدول شماره ۱: کمیت فعالیت آموزشی گروه های علوم پایه

| واحد معادلسازی شده | ساعت یا واحد تدریس در نیمسال دوم | ساعت یا واحد تدریس در نیمسال اول | نوع فعالیت |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| | | | تدریس دروس نظری مقطع PhD |
| | | | تدریس عملی مقطع PhD |
| | | | تدریس دروس نظری مقطع پزشکی تخصصی و فوق تخصصی |
| | | | تدریس دروس عملی مقطع پزشکی تخصصی و فوق تخصصی |
| | | | تدریس دروس نظری مقطع کارشناسی ارشد |
| | | | تدریس دروس عملی مقطع کارشناسی ارشد |
| | | | تدریس دروس نظری مقطع پزشکی عمومی |
| | | | تدریس دروس عملی مقطع پزشکی عمومی |
| | | | تدریس دروس نظری مقطع کارشناسی |
| | | | تدریس دروس عملی مقطع کارشناسی |
| | | | تدریس دروس نظری مقطع کاردانی |
| | | | تدریس دروس عملی مقطع کاردانی |
| | | | شرکت در کارگاه |
| | | | شرکت در سمینار |
| | | | ارائه کنفرانس آموزشی بخش |
| | | | ارائه ژورنال کلاب |
| | | | شرکت در کنفرانس آموزشی بخش |
| | | | شرکت در ژورنال کلاب |
| | | | سرپرستی کارآموزی یا کارورزی (ارشد) |
| | | | سرپرستی کارآموزی یا کارورزی (PhD) |
| | | | سرپرستی فیلد بهداشتی (شهری) (گروه پزشکی اجتماعی) |
| | | | سرپرستی فیلد بهداشتی (روستایی) (گروه پزشکی اجتماعی) |
| | | | بررسی لام های آزمایشگاهی (گروه آسیب شناسی) |
| | تعداد دانشجویان..... | | مشاوره دانشجویی (استاد مشاور) |
| | | | |

امضاء مدیر گروه

***جدول شماره ۲- سرپرستی پایان نامه**

| امتیاز | واحد معادلسازی شده توسط واحد علوم پایه دانشکده پزشکی | نوع همکاری | تاریخ پایان | تاریخ شروع | مقطع تحصیلی | نام دانشجو | *عنوان پایان نامه |
|--------|---|------------|-------------|------------|----------------|---------------|--------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* کپی صفحه اول : شامل مشخصات مربوط به پایان نامه ای که فرد ذینفع ، استاد راهنما و یا استاد مشاور می باشد ، ضمیمه گردد.

امضا عضو هیئت علمی: تاریخ:

برای انجام فعالیت های آموزشی فوق با آقای/خانم دکترتوافق صورت گرفت

امضا مدیر گروه :

• با توجه به کلیه جوانب با ترفیع ایشان موافقت مخالفت می گردد.

***جدول شماره ۷ : فعالیت های اجرایی**

| امتیاز | ساعت | تاریخ انجام فعالیت | | مشخصات ابلاغ | | محل ومقام تأییدکننده | نوع فعالیت | ردیف |
|--------|------|--------------------|----------|--------------|-------|----------------------|------------|------|
| | | تا تاریخ | از تاریخ | تاریخ | شماره | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

* در صورت داشتن فعالیت های اجرایی ، کپی ابلاغیه مربوطه ، ضمیمه گردد.

در مجموع گروه ، با اعطای یک پایه ترفیع سا لیانه به نامبرده:

موافقت دارد موافقت ندارد

امضاء مدیر گروه

نظریه کمیته منتخب دانشکده: با اعطای یک پایه ترفیع به نامبرده:

موافقت میگردد مخالفت میگردد

امضاء رئیس دانشکده

- رأی نهایی کمیته ترفیعات دانشگاه علوم پزشکی شیراز:

در جلسه مورخ به تقاضا رسیدگی و اعطای یک پایه ترفیع از زمان استحقاق: تصویب گردید تصویب نگردید

امضاء دبیر کمیته ترفیعات

توضیح:

به استناد قانون، در صورتیکه به دلیل غیر قابل قبول بودن فعالیت عضو در طی سال با تصویب کمیته ترفیعات، ترفیع سالانه به عضوی تعلق نگیرد این پایه بعداً نیز غیر قابل احتساب نخواهد بود.