

"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: کمیته فعالیت آموزشی گروه های بالینی

| ماه | درمانگاه آموزشی با حضور فراگیر (ساعت در هفته) | راند یا film reading slid review یا مشاوره پزشکی (ساعت در هفته) | اتاق عمل آموزشی و پرسبچرها (ساعت در هفته) | ارائه یا اداره کنفرانس، سمینار ژورنال کلاب، گزارش صبحگاهی (ساعت در هفته) | شرکت در گراند راند، کنفرانس، ژورنال کلاب، گزارش صبحگاهی، کارگاه، سمینار، (ساعت در هفته) | تدریس دورس نظری (فیزیوپاتولوژی، مقدمات بالینی،...) (ساعت در سال) |
|-------|---|---|---|--|---|--|
| مهر | | | | | | |
| آبان | | | | | | |
| آذر | | | | | | |
| دی | | | | | | |
| بهمن | | | | | | |
| اسفند | | | | | | |

| ماه | درمانگاه آموزشی با حضور فراگیر (ساعت در هفته) | راند یا film reading slid review یا مشاوره پزشکی (ساعت در هفته) | اتاق عمل آموزشی و پرسبچرها (ساعت در هفته) | ارائه یا اداره کنفرانس، سمینار ژورنال کلاب، گزارش صبحگاهی (ساعت در هفته) | شرکت در گراند راند، کنفرانس، ژورنال کلاب، گزارش صبحگاهی، کارگاه، سمینار، (ساعت در هفته) | تدریس دورس نظری (فیزیوپاتولوژی، مقدمات بالینی،...) (ساعت در سال) |
|----------|---|---|---|--|---|--|
| فروردین | | | | | | |
| اردیبهشت | | | | | | |
| خرداد | | | | | | |
| تیر | | | | | | |
| مرداد | | | | | | |
| شهریور | | | | | | |
| | | | | | | |

امضاء مدیر گروه

*جدول شماره ۲- سرپرستی پایان نامه

| امتیاز | واحد | 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 دکتر.....توافق صورت گرفت

امضا مدیر گروه : تاریخ:

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

***جدول شماره ۷ : فعالیت های اجرایی**

| رتبه | نوع فعالیت | محل و مقام تأییدکننده | مشخصات ابلاغ | | تاریخ انجام فعالیت | | ساعت | امتیاز |
|------|------------|-----------------------|--------------|-------|--------------------|----------|------|--------|
| | | | شماره | تاریخ | از تاریخ | تا تاریخ | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

* 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.