|  |  |
| --- | --- |
| فرم قرارداد حق التدريس براي مدرسين خارج از دانشگاه تبريز ( اعضاي هيات علمي شاغل و بازنشسته ساير دانشگاهها ، دانشجويان شاغل غير بورسيه ، مدرسين مدعو ) | 0000001-5 |
| اين قرارداد بين دانشگاه تبريز و خانم / آقاي دکتر ..............به منظور تدريس دروس زير در گروه آموزشي : .............................دانشكده :برنامه ریزی و علو محیطیبراي نيمسال.................. سال تحصيلي ....................طبق مقررات دانشگاهها و موسسات آموزش عالي و شرايط مندرج در پشت اين برگه منعقد مي گردد  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| واحد معادل | زمان - روز - شماره كلاس | دانشكده و گروه آموزشي محل تدريس | اولين بار يا مكرر | تعداد دانشجو | مقطع | نوع درس | تعداد واحد | نام درس - پايان نامه - پروژه - سمينار | رديف |
| عملي | نظري |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **واحد معادل درخواستي در نيمسال جاري** | **مجموع واحد معادل اخذ شده در سنوات گذشته** | **نام و نام خانوادگي دانشجو** | **تاريخ دفاع (درصورت دفاع ازپايان نامه)** | **تاريخ تصويب شوراي تحصيلات تكميلي**  | **نام و نام خانوادگي استاد مشاركت كننده** | **نوع سرپرستي** | **واحد معادل** | **تعداد واحد عملي** | **مقطع** |  **پايان نامه دكتري - كارشناسي ارشد** | **رديف** |
| **مشترك** | **انفرادي** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | کارشناسی ارشد | **راهنمائي □****مشاوره **  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | کارشناسی ارشد | **راهنمائي 🗖****مشاوره **  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **راهنمائي ****مشاوره **  | 3 |

به استناد مصوبه شماره ..................... مورخ ....................... بند ..................... شوراي آموزشي دانشگاه /به استناد مصوبه شماره ..................... مورخ ....................... بند ..................... شوراي تحصيلات تكميلي دانشگاه سقف حق التدريس نامبرده در نيمسال دوم 97-96 واحد معادل آموزشي تصويب گرديد ، تعداد واحد مشمول حق التدريس

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| امضاء معاون آموزشي و تحصيلات تكميلي دانشگاه | مهر و امضاء رئيس يا معاون آموزشي دانشكده | مهر و امضاء مدير گروه | امضاء مدرس |

تذكر : برنامه زماني دروس عملي به تفكيك هر گروه از دانشجويان جداگانه نوشته شود .

|  |
| --- |
| مشخصات فردي: |
| مرد زن | تاريخ تولد: | شماره شناسنامه: | نام و نام خانوادگي: |
|  وضعيت آخرين مدرك تحصيلي : دكترا يا تخصصي پزشكي كارشناسي ارشد يا پزشك عمومي كارشناس سال اخذ 1385 نام دانشگاه دهلی | تخصص و رشته تحصيلي : |

|  |
| --- |
| مخصوص اعضاي هيات علمي = مرتبه علمي: مربي استاديار دانشيار استاد ساير عناوين :.................... |
| **وضعيت فعلي شغلي : شاغل دانشگاه ............................... وزارتخانه يا سازمان دولتي .................................. بازنشسته از دانشگاه دانشکده پزشکی**  |

|  |
| --- |
| **مخصوص دانشجويان شاغل : ( غير بورسيه ) = دانشگاه فعلي محل تحصيل ........................... مقطع .......................... رشته تحصيلي .......................... شماره دانشجوئي ............................** |

|  |
| --- |
| **آدرس محل سكونت : شهر: شهرك: خيابان : كوي : پلاك :** |
| **تلفن منزل : تلفن همراه : آدرس پست الكترونيك :** |
| **مشخصات بانكي : نام بانك : نام شعبه : كد بانك : شماره حساب :** |
| **چك ليست مدارك مورد نياز ( مدارك و يا فرمهاي پر شده ناقص به دانشكده عودت داده مي شوند ):** **مجوز تدريس از شوراي آموزشي دانشگاه ( يا تحصيلات تكميلي ) 🗆** **تصوير آخرين حكم استخدامي 🗆** **تصوير مجوز تدريس از دانشگاه متبوع ( مخصوص اعضاي هيات علمي )🗆** |