بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی تبریز

حوزه معاونت آموزشی

((قرارداد حق التدریس ))

تمامی مدرسین دانشگاه علوم پزشکی تبریز اعم از هیات علمی ،مدرسین مدعو ، مدرسین غیر هیات علمی شاغل دردانشگاه

 اعضای محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز لازم است تمام موارد حق التدریس در دانشکده های تابعه وپردیس خودگردان را دریک فرم واحد تکمیل وپس از ضمیمه نمودن لیست حضور غیاب دانشجویان و رونوشت آخرین حکم کارگزینی نیمسال اول ودوم ، گزارش استاد راهنما ،برنامه هفتگی اعضای هیات علمی وفرم مشخصات واحدهای تدریس شده پس از تایید فرمها توسط مدیر گروه ومعاون اموزشی محترم دانشکده های محل تدریس به اداره آموزش دانشکده ای که خودعضو آن دانشکده است تحویل نماید .

**هرگونه اشکال در تکمیل فرم واشکال در محاسبه واحدها به عهده هیات علمی ومدرس مر بوطه ومدیر گروه خواهد بود.**

این قرارداد مابین معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ومدرس بامشخصات زیر جهت تدریس در ترم نیمسال اول – دوم تحصیلی........... طبق مقرارات آموزشی دانشگاهها وشرایط مندرج در این قرار داد منعقد می شود .

نام ونام خانوادگی مدرس : عضو هیات علمی دانشکده :

آدرس وشماره تماس (همراه وثابت ):

شماره حساب بانک : نام بانک:

1**: مشخصات وشرایط مدرسین و اعضای هیات علمی دانشگاه :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سمت اجرایی | وضعیت استخدامی | مرتبه علمی | وضعیت وشرایط عضو هیات علمی ومدرس  |
| ندارد | دارد | بازنشسته | بالای 60 سال | غیر شاغل | شاغل | استاد | دانشیار | استادیار | مربی | مربیاموزشیار | پژوهشی | آموژشی | تمام وقت جغرافیایی | نیمه تمام وقت جغرافیایی |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | واحد موظفی | سمت اجرایی | مدرک تحصیلی | نوع استخدام |
|  |  |  | رسمی قطعی | رسمی آزمایشی | پیمانی | قراردادی تعهد خدمت |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقطع تحصیلی دانشجو** | **تعداد دانشجو** | **دانشکده محل ارائه شده** | **دوره** | **جمع** **کل** | **ضریب واحد** | **سهم مدرس** | **تعداد واحد** | **نوع درس** | **عنوان درس** | **ردیف** |
| **پردیس**  | **روزانه** | **کارآموزی** | **بالینی**  | **عملی**  | **نظری** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 |
|  |  |  |  |  |  | واحد های تدریس شده بدون احتساب ضریب | جمع کل |
|  |  |  |  |  |  | واحده های تدریس شده بااحتساب ضریب |
|  | درصورت ارئه درس برای اولین بار توسط مدرس با (\*)مشخص شود. |

**2: واحدهای درسی ارائه شده توسط مدرس (به تفکیک )**

**3: برنامه هفتگی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز :**

برنامه هفتگی کلاس :

نیمسال: سال تحصیلی : نام دانشکده : گروه :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18-20 | 16-18 | 14-16 | 12-14 | 10-12 | 8-10 | ساعت  |
| روز |
|  |  |  |  |  |  | شنبه |
|  |  |  |  |  |  | یکشنبه  |
|  |  |  |  |  |  | دوشنبه  |
|  |  |  |  |  |  | سه شنبه  |
|  |  |  |  |  |  | چهر شنبه  |
|  |  |  |  |  |  | پنج شنبه  |
|  |  |  |  |  |  | جمعه  |

امضاء مدرس : امضاء مدیر گروه :

 امضاء معاون آموزشی دانشکده : امضاء معاون آموزشی تحصیلات تکمیلی:

**: درصورت ارائه واحد کارآموزی یا کار ورزی درعرصه 4:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| درصورت عدم رعایت ایام کار آموزی وکارورزی  | تاریخ پایان | تاریخ شروع | محل کارآموزی | نام درس کار آموزی | ردیف |
| بعداز ظهر | تعطیل | شیفت شب | تاریخ | ساعت |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |

**5: درصورت ارائه پایانامه یا پروژه توسط مدرس :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| واحد قابل تایید | تعداددفعات ارائه |  نوع دانشکده | دانشکده محل ارائه پایان نامه | تعداد اساتید مشاوره | تعداد اساتید راهنما | تاریخ تصویب پایان نامه | رشته تحصیلی دانشجو | مقطع تحصیلی دانشجو | شماره دانشجویی | نام ونام خانوادگی دانشجو | ردیف |
| پردیس  | روزانه |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |

|  |
| --- |
| **فرم گزارش اساتید راهنما****دانشگاه علوم پزشگی تبریز** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **گروه آموزشی**  | **نام دانشکده**  | **نام استاد**  |
|  |  |  |  |
| **سال تحصیلی**  | **نیمسال**  | **ورودی**  | **نام دانشجو**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **تاریخ مراجعات دانشجو** |
|  |  |  | **عناوین موضوعات مطرح شده** |
|  |  |  | **کلیه اقدامات انجام شده** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تایید ثبت نمرات دروس در نرم افزارسما توسط رئیس اداره آموزش دانشکده** | **تعداد واحدهای تایید شده** | **مهر وامضا** | **نام ونام خانوادگی****معاون آموزشی دانشکده** | **نام دانشکده** |
|  |  |  |  |  |

**6: تایید معاون محترم محترم آموزشی دانشکده محل ارائه درس:**

**7: صحت مندرجات فوق گواهی می باشد:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام ونام خانوادگی وامضا رئیس دانشکده**  | **نام ونام خانوادگی وامضا معاون آموزشی دانشکده**  | **نام ونام خانوادگی وامضا مدیر گروه**  | **نام ونام خانوادگی وامضا مدرس**  |
|  |  |  |  |

**8: تایید کارشناس مسئول بررسی دانشگاه از نظر بلامانع بودن پرداخت :**

|  |
| --- |
| نام ونام خانوادگی وامضا کارشناس حوزهمعاونت آموزشی دانشگاه  |
|  |