



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

فرم اشتغالات اعضای هیات علمی

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی: نیمسال سال تحصیلی: گروه آموزشی: مرتبه دانشگاهی:

وضعیت خدمتی (عضو هیات علمی □ کارشناس دانشگاه □ مدعو خارج از دانشگاه □)

فرم دروس نظری و عملی

واحد معادل	روزوساعت تدریس						سهم ساعات استاد در	کل ساعت تدریس	نوع درس		تعداد دانشجوی	دانشگاه اجرا محل	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	تعداد واحد مصوب		نام درس	ردیف
	پنج شنبه	چهار شنبه	سه شنبه	دوشنبه	یکشنبه	شنبه			مستقل	مشترک					عملی	نظری		
																	1	
																	2	
																	3	
																	4	
																	5	
																	6	
جمع واحد تدریس نظری و عملی																		

- 1- اینجانب آقای/خانم عضو هیات علمی گروه با مرتبه دانشگاهی با توجه به اینکه از ستاد دانشگاه و از هیچ یک از واحد های تابعه وزارتخانه حق محرومیت از مطب (طرح تمام وقتی) دریافت نمی نمایم، لذا متقاضی استفاده از حق محرومیت از مطب در نیمسال سال تحصیلی می باشم .
- 2- کلیه مندرجات در فرم اشتغالات اعم از آموزشی، پژوهشی و اجرایی جهت نیمسال سال تحصیلی مورد تأیید می باشد.

امضاء عضو هیات علمی: امضاء مدیر گروه امضاء معاون آموزشی: امضاء برنامه ریز آموزشی:

فعالیت آموزشی	فعالیت پژوهشی	فعالیت اجرایی	جمع فعالیتها	درصد محرومیت از مطب	واحدمازاد بر محرومیت از مطب	واحد مازاد بر موظفی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

فرم کارآموزی/کارورزی دانشکده:

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی: نیمسال سال تحصیلی: گروه آموزشی: مرتبه دانشگاهی:

وضعیت خدمتی (عضو هیات علمی □ کارشناس دانشگاه □ مدعو خارج از دانشگاه □)

ردیف	عنوان کار آموزی/کارورزی	تعداد واحد مصوب	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	محل کار آموزی/کارورزی	تعداد دانشجوی	نوع درس		تاریخ کار آموزی/کارورزی			ساعات تدریس سهم عضو	روز وساعت کار آموزی/کارورزی									
							مستقل	مشترک	از تاریخ	تا تاریخ	تعداد هفت		شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنج				
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
19.2	جمع واحد																					

امضاء برنامه ریز آموزشی:

امضاء معاون آموزشی:

امضاء مدیر گروه

امضاء عضو هیات علمی:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

فرم پایان نامه

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی: نیمسال سال تحصیلی: گروه آموزشی: مرتبه دانشگاهی:

وضعیت خدمتی (عضو هیات علمی □ کارشناس دانشگاه □ مدعو خارج از دانشگاه □)

واحد معادل	وضعیت دانشجو						نقش عضو			عنوان پایان نامه ها	ردیف
	دانشکده محل تحصیل	نام دانشجو	تاریخ دفاع	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	واحد مصوب	دور	مشاور	راهنما		
											1
											2
											3
											4
	جمع واحد پایان نامه										

امضاء برنامه ریز آموزشی:

امضاء معاون آموزشی:

امضاء مدیر گروه

امضاء عضو هیات علمی:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

طرح‌های پژوهشی در حال اجرا

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی: نیمسال سال تحصیلی: گروه آموزشی: مرتبه دانشگاهی:

وضعیت خدمتی (عضو هیات علمی □ کارشناس دانشگاه □ مدعو خارج از دانشگاه □)

واحد معادل	شماره قرار داد	محل تصویب	مدت طرح		نقش و تعداد عضو			موضوع طرح	ردیف
			پایان	شروع	مشاور	رئیس	همکار		
									1
									2
									3
									4

امضاء برنامه ریز آموزشی:

امضاء معاون آموزشی:

امضاء مدیر گروه

امضاء عضو هیات علمی:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

شرکت در سمینارها و کنگره های علمی در طول یکسال گذشته

مرتبته دانشگاهی :

گروه آموزشی:

نیمسال سال تحصیلی:

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی:

وضعیت خدمتی (عضو هیات علمی □ کارشناس دانشگاه □ مدعو خارج از دانشگاه □)

ردیف	عنوان مقاله یا سخنرانی	نام کنگره یا کارگاه	نوع ارائه		تاریخ برگزاری	محل برگزاری	واحد معادل
			پاورپوینت	دیگر			
1							
2							
3							
4							
			جمع				

امضاء برنامه ریز آموزشی:

امضاء معاون آموزشی:

امضاء مدیر گروه

امضاء عضو هیات علمی:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

ترجمه کتاب، چاپ کتاب و مقالات در مجلات معتبر داخلی و خارجی در طول یکسال گذشته

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی: نیمسال سال تحصیلی: گروه آموزشی: مرتبه دانشگاهی:

وضعیت خدمتی (عضو هیات علمی  کارشناس دانشگاه  مدعو خارج از دانشگاه )

ردیف	عنوان اثر چاپی	نوع کار چاپ شده				تعداد صفحه	تاریخ چاپ	ناشر	اسامی نویسندگان به ترتیب اولویت	واحد معادل
		تالیف کتاب	ترجمه کتاب	مقاله کامل	خلاصه مقاله					
1										
2										
3										
4										

امضاء عضو هیات علمی:

امضاء مدیر گروه

امضاء معاون آموزشی:

امضاء برنامه ریز آموزشی:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

مسئولیت اجرایی، عضویت در کمیته ها

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی: نیمسال سال تحصیلی: گروه آموزشی: مرتبه دانشگاهی:

وضعیت خدمتی (عضو هیات علمی □ کارشناس دانشگاه □ مدعو خارج از دانشگاه □)

واحد معادل	جمع ساعات هر مسئولیت در ترم	روز و ساعت اجرای مسئولیت						مرجع مسئولیت دهنده	محل اجرای مسئولیت	عنوان
		شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه			
										1
										2
										3
										4

امضاء برنامه ریز آموزشی:

امضاء معاون آموزشی:

امضاء مدیر گروه

امضاء عضو هیات علمی: