



## مشخصات مدرسین

کدمدرس :

این قسمت توسط واحد آموزش کارکنان تکمیل می گردد

تاریخ تکمیل:

### الف) مشخصات فردی

نام:		شماره شناسنامه:	
نام خانوادگی:		محل صدور:	
نام پدر:		شماره ملی:	
تاریخ تولد:			
آخرین مدرک تحصیلی:		رشته تحصیلی:	

### ب) سوابق استخدامی

دانشگاه محل خدمت	مرتبۀ علمی	پایه	سنوات خدمت	هیئت علمی : <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> استاد <input type="checkbox"/> دانشیار <input type="checkbox"/> مربی <input type="checkbox"/> مربی آموزشیار <input type="checkbox"/> استادیار			
واحد محل خدمت	عنوان پست سازمانی	سنوات خدمت	کارکنان دانشگاه : <input type="checkbox"/>	
توضیحات			سابقه کار مرتبط (سال)	سایر : <input type="checkbox"/>

### ج) نشانی و تلفن

نشانی محل کار

نشانی پست الکترونیکی	تلفن همراه	تلفن محل کار
.....@.....		



(د) دوره های آموزشی مورد تدریس (کارگاه و دوره هایی که مدرس قادر به تدریس آن می باشد.)

ردیف	عنوان آموزشی	شاخه علمی و تخصصی دوره	دوره های گذرانده شده در رابطه با موضوع تدریس	مرکز آموزش
۱				
۲				
۳				

(ذ) مقاله/ طرح:

لطفا مقالات و یا طرحهای پذیرفته شده خود را همراه با نام مرکز تایید کننده در این قسمت بنویسید.

ردیف	عنوان مقاله	تایید شده/تایید نشده	مرکز تایید کننده	نحوه ارائه مقاله

(ه) سوابق تدریس

سابقه (سال)	سابقه (سال)
<input type="checkbox"/> مراکز دانشگاهی:	<input type="checkbox"/> مراکز و موسسات خصوصی:
<input type="checkbox"/> سازمانها و موسسات دولتی:	<input type="checkbox"/> سایر: توضیح: .....کارگاه.....

(و) آموزشهای طی شده در راستای افزایش مهارتهای تدریس: (جهت کارکنان)

ردیف	عنوان دوره	ساعت	تاریخ دوره	موسسه برگزار کننده
۱				
۲				

مثال: دوره فنون تدریس-تکنولوژی آموزشی و....

(ز) مستندات ارائه شده

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> تصویر شناسنامه     | <input type="checkbox"/> تاییدیه معاونت تخصصی مربوطه                    |
| <input type="checkbox"/> تصویر کارت ملی     | <input type="checkbox"/> گواهینامه دوره های آموزشی مورد نیاز (بند د، و) |
| <input type="checkbox"/> تصویر مدارک تحصیلی | <input type="checkbox"/> خلاصه سوابق آموزشی (رزومه)                     |
| <input type="checkbox"/> تصویر حکم کارگزینی | <input type="checkbox"/> سایر: توضیح: .....                             |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:	امضا:
پست سازمانی:	تاریخ: