

فرم مشخصات مدرس علمی - کاربردی مرتبط با دوره های درخواستی

محل الصاق
عکس

۱- مشخصات فردی :

نام و نام خانوادگی:

نام پدر:

محل صدور:

شماره شناسنامه:

تاریخ تولد:

آدرس و شماره تلفن منزل:

آدرس و شماره تلفن محل کار:

آدرس پست الکترونیکی:

شماره مجوز و تاریخ :

بلی خیر

دارای مجوز تدریس از دانشگاه جامع علمی - کاربردی می باشید؟

کد شناسایی مدرس علمی-کاربردی

نحوه همکاری با مرکز:

تمام وقت

پاره وقت

حق التدریس

۲- عضویت هیات علمی در :

مرتبۀ علمی	وضعیت استخدامی			نام دانشگاه / موسسه
	پیمانی	قراردادی	رسمی	
سایر				دانشگاههای دولتی
				دانشگاه جامع علمی - کاربردی
				دانشگاه آزاد
				سایر

۳- سوابق تحصیلی:

آخرین مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	تاریخ اخذ مدرک	دانشگاه محل اخذ مدرک	کشور محل اخذ مدرک
دیپلم					
فوق دیپلم					
لیسانس					
فوق لیسانس					
دکتری					

۴- سوابق آموزشی/ تدریس مرتبط با دوره درخواستی: (حداکثر تا ۴ مورد)

ردیف	دروس تدریس شده	مقطع تحصیلی	سال تحصیلی	محل تدریس
۱				
۲				
۳				
۴				

۵- سوابق فعالیت تخصصی و مدیریتی مرتبط با دوره درخواستی: (حداکثر تا ۳ مورد)

ردیف	سمت	نوع فعالیت	زمان شروع	زمان خاتمه	محل کار
۱					
۲					
۳					

بدینوسیله اینجانب آمادگی خود را جهت تدریس دروس در رشته / رشته های در مقطع در موسسه/ مرکز آموزش علمی - کاربردی اعلام می دارد.

* تصویر احکام استخدامی و سوابق فعالیت تخصصی و مدیریتی، پیوست فرم گردد.

نام و نام خانوادگی مدرس :

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز :

کد مرکز *

--	--	--	--	--	--	--	--

تاریخ و امضاء: