

باسمه تعالی

فرم « مشخصات فردی » اعضای هیات علمی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی گیلان

« مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی »

با توجه به مستندات موجود، مشخصات پرسنلی آقای/خانم به شرح زیر اعلام می گردد:

تاریخ:.....
شماره:.....
پیوست:.....

1- مشخصات فردی:					
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	جنس:	شماره شناسنامه:	محل صدور:	تاریخ تولد:
کد ملی:	وضعیت تاهل:	وضعیت علمی:	تابعیت:	ماه... روز..	سال... ماه... روز..
وضعیت استخدام:	مرتبه علمی:	پایه:	تاریخ ورود به دانشگاه*:	سال... ماه... روز..	کلیمه سنوات خدمت*:
وضعیت خدمتی فعلی*:	شماره نظام حرفه ای*:	سابقه آموزشی*:	ماه... روز..	سال... ماه... روز..	کلیمه سنوات خدمت*:
تاریخ باز نگری:	آدرس و کد پستی:	شماره تلفن:			

رئیس دانشگاه یا فرد مجاز از طرف وی.....

مدیر امور اداری دانشگاه.....

* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم (تعریف واژه ها)

۱- مشخصات فردی

– **تاریخ ورود به دانشگاه** : منظور شروع همکاری تمام وقت به عنوان عضو هیات علمی (به هر شکل، قراردادی، پیمانی، رسمی و...) با دانشگاه علوم پزشکی کاشان می باشد.

– **وضعیت خدمتی فعلی**: فعال، پاره وقت. مرخصی بدون حقوق، استعلاجی، بورسیه (با ذکر نوع بورسیه)، ماموریت آموزشی (محل، رشته یا دوره، ...) و ... می باشد.

– **سابقه آموزشی** : منظور سابقه آموزشی فرد بر اساس نظر هیئت ممیزه می باشد.

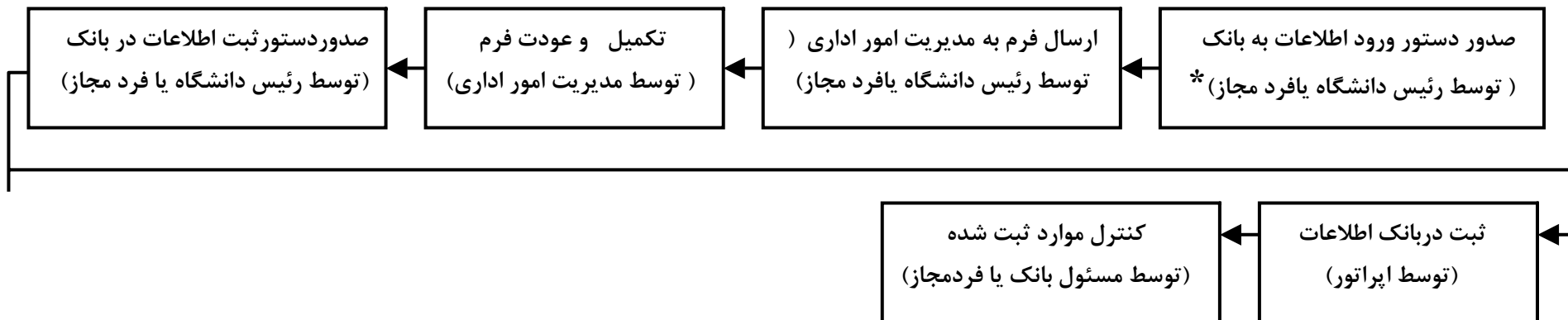
– **کلید سنوات خدمت**: مجموع سابقه آموزشی و غیر آموزشی می باشد.

– **شماره نظام حرفه ای** : فقط برای کسانی که عضو یکی از نظام های صنفی هستند تکمیل و برای بقیه افراد خط تیره (-) گذاشته شود.

تذکر:

- چنانچه در حال حاضر اطلاعات مربوط به کد ملی، وضعیت تاهل و شماره نظام حرفه ای در پرونده پرسنلی اعضای هیات علمی وجود ندارد، فرم «مشخصات فردی» برابر اطلاعات موجود در پرونده تکمیل و ارسال گردد.
- تایید رئیس یا معاون آموزشی دانشکده به منزله مجوز ثبت در بانک اطلاعات می باشد.
- کلید مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد. (فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل فرم « مشخصات فردی » مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیأت علمی



- این مرحله برای اولین ورود اطلاعات هر عضو هیات علمی طی می گردد و در بازنگریهای بعدی، فرآیند از مرحله دوم آغاز خواهد شد.

باسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کاشان

فرم تدریس

« مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی »

تاریخ:

شماره:

پیوست:

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خانم به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	مقطع*	رشته تحصیلی	عنوان درس	تعداد واحد	تاریخ	تدریس اولین باریاتکراری	موظف یا حق الزحمه ای*	تعداد مدرستین	دانشگاه یا موسسه	نیمسال تحصیلی	سال تحصیلی	شماره ابلاغیه یا صورتجلسه	واحد معادل*

عضو هیات علمی

مدیر گروه

رئیس/معاون آموزشی دانشکده

* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستور العمل تکمیل فرم فعالیت تدریس یا سایر فعالیتهای آموزشی مشابه (تعریف واژه ها)

– **مقطع** : در صورتی که فراگیران در مقاطع مختلف می باشند ، در ذیل مقطع کلمه « درج گردد.

- **حق الزحمه ای** : به معنی حق التدریس، شبانه و.... در داخل و یا خارج دانشگاه

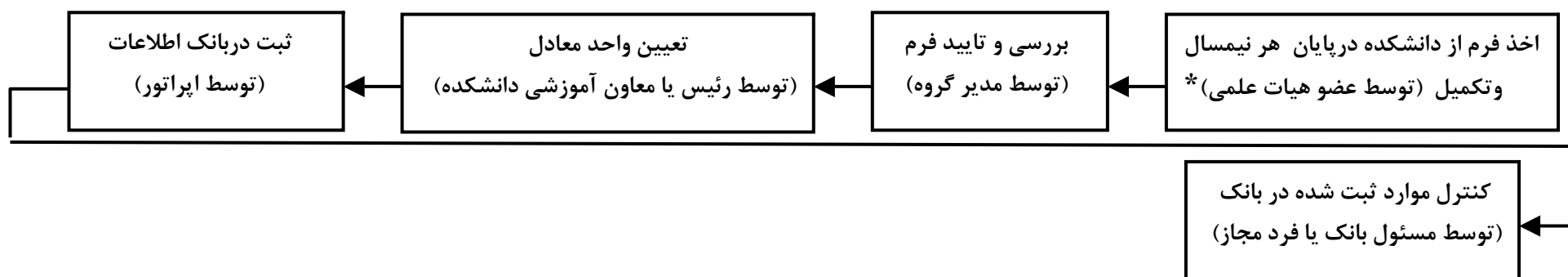
– **شماره ابلاغیه یا صورتجلسه** : منظور ابلاغ یا صورتجلسه ای است که بنا بر آن ، درس یا فعالیت آموزشی مشابه، به عضو هیات علمی واگذار گردیده است. این شماره در بانک اطلاعات به منزله « می باشد .

– **واحد معادل** : فعالیتهای مربوط به این دانشگاه که به صورت موظف انجام شده است بنا بر مصوبات معادل سازی واحدها در شورای آموزشی، معادل سازی وثبت در بانک گردوسایر موارد (شبانه،حق التدریس، غیر موظف و....) در این ستون به صورت « علامتگذاری گردد.

تذکر:

- واحد معادل توسط بالا ترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان ، تعیین یا تایید می گردد.
- تایید رئیس یا معاون آموزشی دانشکده به منزله مجوز ثبت در بانک اطلاعات می باشد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد.(فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل فرم « تدریس (یا سایر فعالیتهای آموزشی مشابه ..) مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی



* **مدارک لازم** : ابلاغیه و یا صورتجلسه مربوط به واگذاری درس یا فعالیت آموزشی مشابه، به عضو هیات علمی

باسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کاشان

فرم فعالیتهای آموزش بالینی

«مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی»

تاریخ:

شماره:

پیوست:

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خانم به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	مقطع*	رشته تحصیلی	فعالیت آموزشی بالینی*	ساعت حضور	تاریخ شروع	تاریخ پایان	تعداد فراگیر	تعداد مدرسین	دانشگاه یا موسسه	شماره ابلاغیه یا صورتجلسه*	واحد معادل*

عضو هیات علمی

مدیر گروه

رئیس/معاون آموزشی بیمارستان

* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستور العمل تکمیل فرم فعالیتهای آموزشی بالینی

– **مقطع** : در صورتی که فراگیران در مقاطع مختلف می باشند ، در ذیل مقطع کلمه « درج گردد.

– **فعالیت آموزشی بالینی** : فعالیتهایی مانند: گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، انواع راند آموزشی، سخنرانی در کنفرانس درون گروهی یا بین گروهی، آنکالی Mortality-CPC، morbidity conference ، Discharge conference، نظارت بر جراحیهای روتین، دخالت در جراحیهای روتین ، اعمال جراحی نادر،

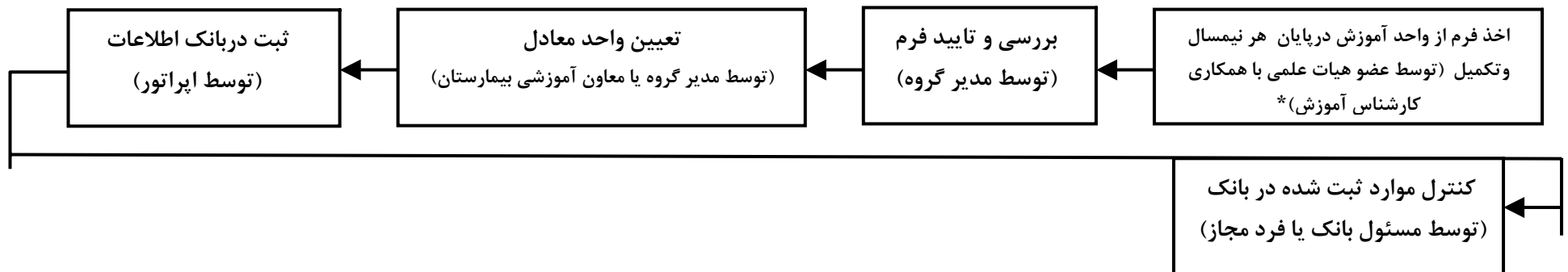
– **شماره ابلاغیه یا صورتجلسه** : منظور ابلاغ یا صورتجلسه ای است که بنا بر آن فعالیت آموزشی بالینی، به عضو هیات علمی واگذار گردیده است. این شماره در بانک اطلاعات به منزله « می باشد .

– **واحد معادل** : فعالیتهای مربوط بنا بر مصوبات معادل سازی واحدها در شورای آموزشی، معادل سازی وثبت در بانک می گردد

تذکر:

- واحد معادل توسط بالاترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان ، تعیین یا تایید می گردد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد.(فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل فرم فعالیتهای آموزشی بالینی مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی



* **مدارک لازم** : ابلاغیه ، برنامه و یا صورتجلسه مربوط به واگذاری فعالیت آموزشی بالینی، به عضو هیات علمی

باسمه تعالی



فرم طراحی یا راه اندازی بخش ، آزمایشگاه، کارگاه یا هر فعالیت جدید

« مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی »

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کاشان

تاریخ:

شماره:

پیوست:

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خانم به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	نوع فعالیت	مؤسسه مربوطه	تاریخ راه اندازی	درصد مشارکت	تعداد- اسامی و سهم مجریان*	شماره سند*	واحد معادل*

عضو هیات علمی

مقام ذیربط*

معاون آموزشی دانشگاه

* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم (تعریف واژه ها)

– **تعداد – اسامی و سهم مجریان:** پس از ذکر تعداد – اسامی مجریان به ترتیب اولویت و با ذکر نام خود عضو هیات علمی درج گردیده بطوریکه در جلوی نام هر مجری سهم وی به درصد در داخل پرانتز نوشته شود.

– **واحد معادل:** توسط مقام ذیربط پیشنهاد گردیده و با نظر معاون آموزشی دانشگاه در کمیته طراحی و راه اندازی دانشگاه بطور قطعی تعیین و به تأیید می رسد.

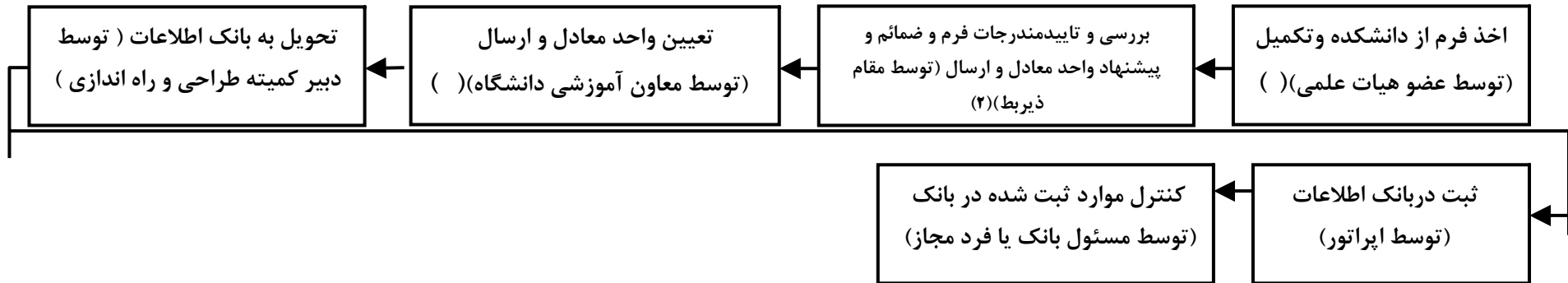
– **مقام ذیربط:** به بالاترین مقام مسئول هر واحد در دانشگاه اطلاق می گردد (البته در مورد فعالیتهای مربوط به گروه می تواند توسط مدیر گروه تأیید گردد).

– **شماره سند:** شماره نامه یا صورتجلسه ای است که بر اساس آن ، فعالیت مذکور به نام عضو هیات علمی به تأیید رسیده است .

تذکر:

- واحد معادل بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان ، تعیین یا تأیید می گردد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تأیید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تأیید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد.(فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل فرم « طراحی یا راه اندازی بخش ، آزمایشگاه ، کارگاه یا هر فعالیت جدید » مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی



۱- **مدارک لازم:** – در صورت انجام فعالیت توسط چند نفر ، توافقنامه مربوط با ذکر سهم مشارکت به درصد

– گزارش راه اندازی فعالیت شامل بیان مساله ، هدف از اجرای طرح ، فرآیند راه اندازی ، فرآیند موجود ، نتیجه حاصل و نحوه نگهداری و ادامه فعالیت و

۲- **مقام ذیربط:** با صلاحدید خود در مورد طرح یا عدم طرح موضوع در شورا یا کمیته مرتبط اقدام می نماید.

۳- **معاون آموزشی دانشگاه:** با صلاحدید خود در مورد طرح یا عدم طرح موضوع در شورای آموزشی دانشگاه یا کمیته مربوطه اقدام می نماید.

باسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
سرمانی کاشان

فرم هدایت پایان نامه دانشجویی توسط اعضای هیات علمی
«مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی»

تاریخ:.....
شماره:.....
پیوست:.....

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خانم..... به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	عنوان*	تعداد واحد درسی	روش پژوهش*	مقطع	رشته	سمت	تاریخ دفاع	شماره سند*	واحد معادل

معاون آموزشی پژوهشی دانشکده پزشکی.....

* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستور العمل تکمیل فرم پایان نامه (تعریف واژه ها)

— **عنوان:** به طور کامل وبا ذکر محل اجرای پایان نامه

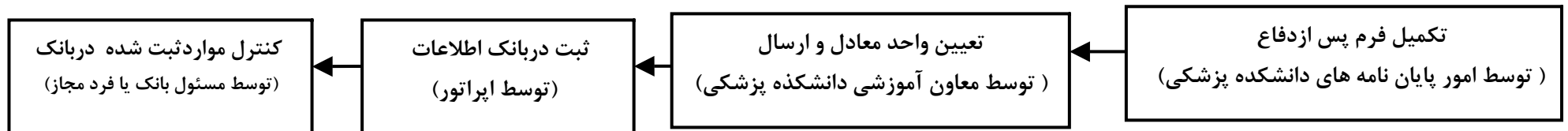
— **روش پژوهشی:** یا نوع پایان نامه ، منظور توصیفی – تحلیلی و

— **شماره سند:** شماره ابلاغی است که جهت واگذاری پایان نامه به عضو هیئت علمی صادر شده است.

تذکر:

- واحد معادل توسط بالا ترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان ، تعیین یا تایید می گردد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد.(فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل « فرم هدایت پایان نامه های دانشجویی » توسط عضو هیات علمی



باسمه تعالی

فرم فعالیت عضو هیات علمی به عنوان استاد راهنمای دانشجویی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کاشان

«مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی»

تاریخ:.....
شماره:.....
پیوست:.....

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خاتم..... به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	نام دانشکده	رشته	مقطع	تعداد دانشجو	نیمسال تحصیلی	سال تحصیلی	شماره سند*	واحد معادل

رئیس/ معاون آموزشی دانشکده.....

مدیر گروه.....

عضو هیات علمی.....

* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

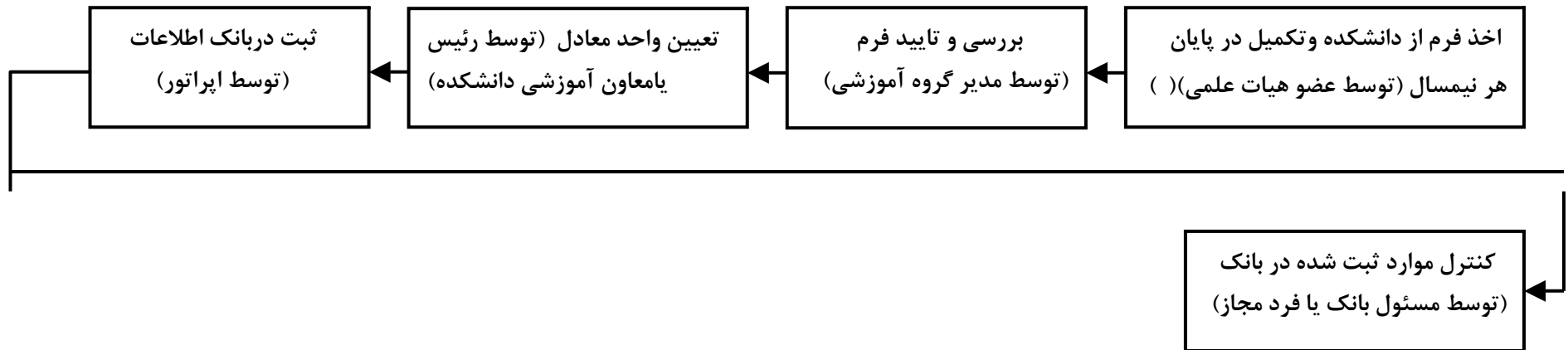
دستورالعمل تکمیل فرم استاد راهنمای دانشجویی (تعریف واژه ها)

– شماره سند : منظور شماره ابلاغ صادر شده به عنوان استاد راهنمای دانشجویی است .

تذکر :

- واحد معادل توسط بالا ترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان ، تعیین یا تایید می گردد.
- تایید رئیس یا معاون آموزشی دانشکده به منزله مجوز ثبت در بانک اطلاعات می باشد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد.(فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل « فرم فعالیت عضو هیات علمی به عنوان استاد راهنمای دانشجویی »



۱- مدارک لازم : ابلاغ استاد راهنمای دانشجویی

باسمه تعالی



فرم نگارش آثار علمی (تالیف، گردآوری، ترجمه، نقد و ...)

«مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی»

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کاشان

تاریخ:

شماره:

پیوست:

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خاتم به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	نوع اثر*	عنوان*	تعداد و اسامی نویسندگان*	درصد مشارکت	تاریخ تایید کمیته*	سمت*	ناشر	تاریخ انتشار* چاپ ()	محل انتشار	شابک یا ISBN*	واحد معادل

معاون پژوهشی دانشگاه

عضو هیات علمی

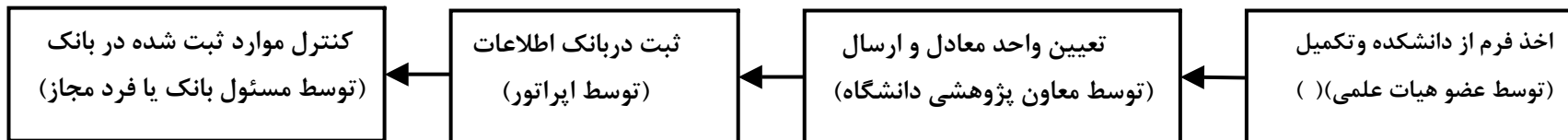
* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم نگارش آثار علمی (تعریف واژه ها)

- **نوع اثر:** شامل تالیف ، گردآوری ، ترجمه ، ویرایش ، تصحیح ، ترجمه تحت نظر ، نقد و ...
- **عنوان:** در صورتی که نوع اثر ترجمه می باشد در این قسمت عنوان کتاب اصلی و ترجمه؛ و در ستون سال انتشار، سال انتشار کتاب اصلی و ترجمه هر دو آورده شود. ضمناً عنوان به زبان اصلی درج شود.
- **تعداد و اسامی نویسندگان:** پس از ذکر تعداد ، اسامی به ترتیب اولویت با ذکر نام خود فرد مشخص گردد.
- **تاریخ تایید کمیته:** منظور کمیته تالیف و ترجمه دانشگاه می باشد و چنانچه در کمیته طرح یا تایید نگردیده است به صورت خط تیره در این ستون علامتگذاری شود.
- **سمت:** مؤلف ، مترجم ، ویراستار ، مصحح و می باشد.
- **سال انتشار:** در کنار سال انتشار ، چاپ چندم (اول ، دوم یا.....) نیز درج شود.
- **شابک یا ISBN:** در بانک اطلاعات به عنوان شماره سند درج می گردد .

تذکر:

- واحد معادل توسط بالا ترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان ، تعیین یا تایید می گردد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد.(فتوکپی برابر اصل شود)
- **فرآیند تکمیل « فرم نگارش آثار علمی (تالیف ، گردآوری ، ترجمه ، نقد و ...) » توسط عضو هیات علمی**



- **مدارک لازم:** یک نسخه عین اثر ، - توافقنامه نویسندگان (اسامی و درصد مشارکت به ترتیب اولویت) ، - گواهی تایید کمیته تالیف و ترجمه دانشگاه (فقط برای افرادی که اثرشان با تایید کمیته چاپ شده است).



باسمه تعالی

فرم انجام طرحهای پژوهشی

مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی «

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کاشان

تاریخ:

شماره:

پیوست:

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خانم به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	عنوان	روش پژوهش*	نوع پژوهش*	تعداد و اسامی مجریان*	درصد و ساعت مشارکت*	سازمان متبوع	مدت اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شماره طرح*	واحد معادل*

معاون پژوهشی دانشگاه

دبیر شورای پژوهشی

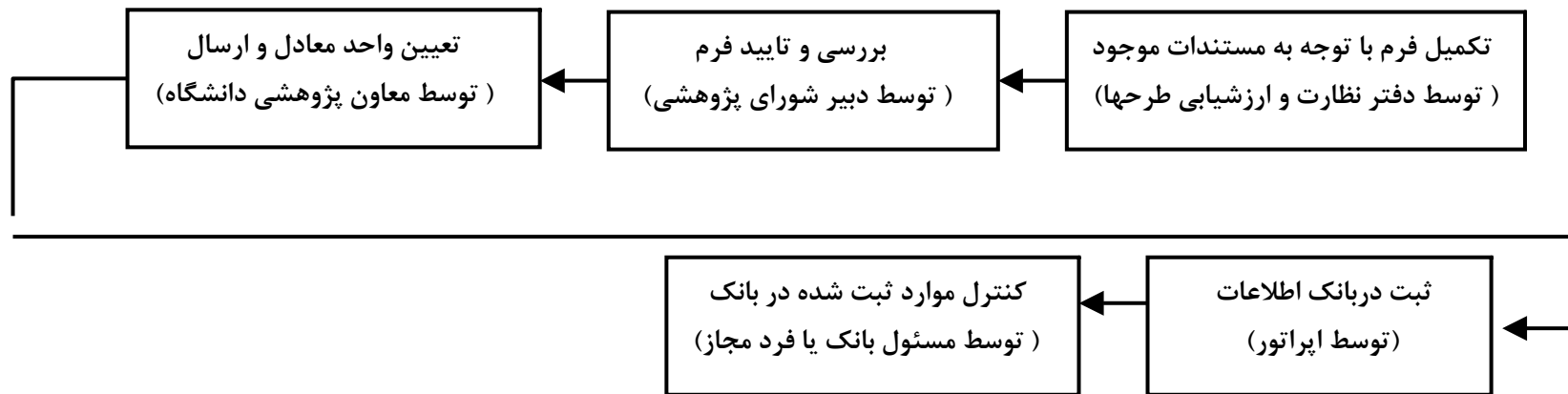
* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم انجام طرح پژوهشی (تعریف واژه ها)

- روش پژوهش : توصیفی ، تحلیلی ، تجربی و
- نوع پژوهش : بنیادی ، کاربردی ، بنیادی - کاربردی.
- تعداد و اسامی مجریان: پس از ذکر تعداد ، اسامی به ترتیب اولویت و با ذکر نام خود فرد مشخص گردد.
- در صد و ساعت مشارکت: در کنار ثبت در صد ، (سهم ساعت کارکرد از کل به صورت کسر) در داخل پرانتز نشان داده شود.مثال: ۲۰٪- (۴۰/۲۰۰)
- شماره طرح : در برنامه بانک اطلاعات به عنوان شماره سند ثبت می گردد .

تذکر :

- واحد معادل توسط بالا ترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان ، تعیین یا تایید می گردد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد.(فتوکپی برابر اصل شود)
- فرآیند تکمیل « فرم انجام طرحهای پژوهشی » عضو هیات علمی



باسمه تعالی

فرم فعالیت‌های جانبی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کاشان

«مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی»

تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خانم به شرح زیر اعلام می‌گردد:

ردیف	نوع فعالیت*	تعداد و اسامی همکاران*	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات	شماره سند*	واحد معادل*

عضو هیات علمی.....

مقام ذیربط.....

رئیس یا معاون آموزشی دانشکده.....

*قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم فعالیتهای جانبی (و تعریف واژه ها)

– نوع فعالیت: عضویت در کمیته ها، شوراها، داوری مقالات، طرحها، پایان نامه ها، برگزاری سمینارهای دانشجویی و.....

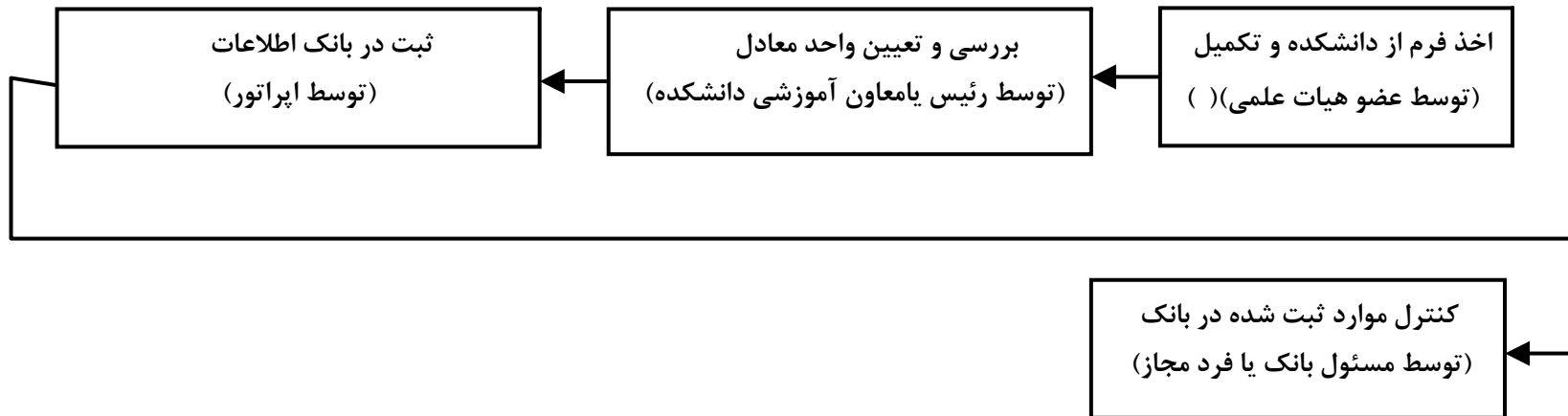
– تعداد و اسامی همکاران (در صورت وجود همکار): پس از ذکر تعداد –، اسامی همکاران به ترتیب اولویت و با ذکر نام خود فرد درج گردد.

– شماره سند: شماره گواهی مربوط به انجام فعالیت می باشد که توسط مسئول واحد مرتبط با فعالیت صادر شده است.

تذکر:

- واحد معادل توسط بالا ترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان، تعیین یا تایید می گردد.
- تایید رئیس یا معاون آموزشی دانشکده به منزله مجوز ثبت در بانک اطلاعات می باشد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد. (فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل « فرم فعالیتهای جانبی » عضو هیات علمی



– مدارک لازم: – گزارش مشخصات مربوط به فعالیت انجام شده و گواهی انجام کار

باسمه تعالی



فرم عملکرد اجرایی عضو هیات علمی
« مربوط به بانک اطلاعات عملکرد اعضای هیات علمی »

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کاشان

تاریخ:.....
شماره:.....
پیوست:.....

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای/خانم..... به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	نوع فعالیت*	نام مؤسسه	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	توضیحات	شماره سند*	واحد معادل*

مقام ذیربط.....

عضو هیات علمی.....

* قبل از تکمیل فرم مندرجات پشت برگه ملاحظه گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم عملکرد اجرایی عضو هیات علمی (تعریف واژه ها)

– **نوع فعالیت:** فعالیتهای و سمتهای آموزشی، پژوهشی، و اجرایی بر طبق جدول مندرج در دستورالعمل معادل سازی....

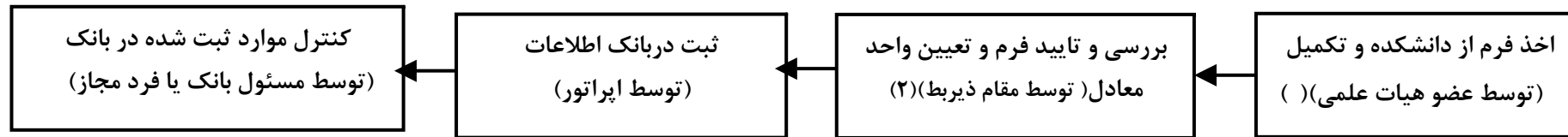
– **واحد معادل:** براساس مصوبات شورای آموزشی دانشگاه و توسط رئیس دانشکده انجام می گردد.

– **شماره سند:** منظور شماره ابلاغی است که بر اساس آن فعالیت مذکور به عضو هیات علمی واگذار گردیده است.

تذکر:

- واحد معادل توسط بالاترین مقام امضاکننده فرم و بر اساس آئین نامه معادل سازی مورد عمل در همان زمان، تعیین یا تایید می گردد.
- با توجه به نوع طراحی نرم افزار فرمهای ناقص قابل ثبت در بانک اطلاعات نمی باشند بنابراین در تکمیل و تایید فرم دقت لازم به عمل آید.
- کلیه مدارک و اسناد پیوست بایستی به تایید بالاترین مقام امضاء کننده فرم رسیده باشد. (فتوکپی برابر اصل شود)

فرآیند تکمیل « فرم عملکرد اجرایی » عضو هیات علمی



۱- **مدارک لازم:** تصویر ابلاغ کلیه فعالیتهای اجرایی (در صورتیکه فعالیت تکراری یا ادامه دار باشد، به جای ارائه تصویر ابلاغ، شماره آن در ستون شماره سند

ذکر شود.)

۲- گواهی انجام فعالیت بر اساس شرح وظایف، توسط مسئول مافوق