**بنام خدا**

فرم شماره 1

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز**

**فرم فعالیت سالیانه اعضای محترم هیئت علمی برای ترفیع پایه**

همکار گرامی**: با توجه به لزوم بررسی همه جانبه فعالیت های اعضای هیات علمی دانشگاه و به منظور برنامه ریزی بهتر برای ارتقاء کیفیت آموزشی و پژوهشی خواهشمند است فرم ذیل را به طور کامل و با دقت تکمیل نمایید و فرم پر شده را هرساله حداکثر یک هفته قبل از سررسید ترفیع سالانه به گروه مربوطه تحویل فرمایید. از اطلاعات این فرم برای ترفیع سالیانه جنابعالی استفاده می گردد و بایستی حاوی فعالیتهای شما از آخرین ترفیع پایه تا امروز باشد. لازم به ذکر است که امتیازات آموزشی و پژوهشی بر اساس آئین نامه ارتقا محاسبه شده و بر اساس آخرین آئین نامه ترفیع ابلاغ شده مورد بررسی قرار خواهند گرفت.**

**فعالیت های سالیانه از تاریخ لغایت تاریخ آخرین ترفیع پایه..................**

**نام و نام خانوادگی: دانشکده داروسازی گروه آموزشی: پایه فعلی:**

**وضعیت استخدامی: پیمانی رسمی آزمایشی رسمی قطعی متعهد خدمت**

**مرتبه علمی: مربی استادیار دانشیار استاد**

1. **فعالیت های آموزشی:**

**الف) دروس نظری:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتياز**  **کسب شده** | **موظفی یا حق التدریس** | **مقطع تحصیلی** | **نوبت تدریس(بار اول/تکراری)** | **تعداد واحد تدریس در نیمسال** | **عنوان درس** | **نیمسال** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |

**ب) دروس عملی:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتياز**  **کسب شده** | **موظف یا حق التدریس** | **مقطع** | **تعداد واحد**  **(سهم مدرس)** | **عنوان درس** | **نیمسال** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  | 3 |

**ج) سایر فعالیت های آموزشی خود را که احتمالا پیش بینی نشده است را مرقوم فرمایید.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز کسب شده** | **موظف یا حق التدریس** | **مقطع** | **تعداد واحد**  **(سهم مدرس)** | **عنوان درس** | **نیمسال** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. فعالیت های پژوهشی:

**الف) مقالات تحقیقی پذیرفته شده در مجلات معتبر\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز کسب شده** | **نفر چندم از کل نویسندگان**  (مثلا دوم از پنج نفر) | **تاریخ پذیرش مقاله** | **آدرس کامل مقاله** | **عنوان مقاله** | ردیف |
|  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  | 8 |

**\*پیوست کپی صفحه اول مقاله چاپ شده همراه با IF مجله ضروری می باشد.**

**ب) شرکت در کنگره، سمینار و همایش های علمی با ارائه مقاله:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز کسب شده** | **محل و زمان** | **نام برنامه** | **نحوه ارائه** | **عنوان مقاله** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  | 3 |

**ج) سرپرستی پایان نامه در طول یکسال گذشته:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **استاد راهنما یا مشاور** | **تاریخ ثبت پایاننامه** | **رشته و مقطع تحصیلی** | **نام دانشجو** | **عنوان کامل پایاننامه** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**د) تالیف کتاب در طول یکسال گذشته:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **امتیاز کسب شده** | **تاریخ تصویب** | **انتشار آزاد** | **مصوب شورای دانشگاه** | **عنوان کتاب** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  | 1 |

**و) سایر فعالیت های پژوهشی خود را که احتمالا پیش بینی نشده است را مرقوم فرمایید.**

**مجموع امتیاز فعالیتهای آموزشی:**

**مجموع امتیاز فعالیتهای پژوهشی:**

1. **فعالیت های اجرایی:**

**الف) مشاوره دانشجویی: تعداد دانشجویان ........... نفر/ساعات تخصیص داده شده جهت مراجعه دانشجو در هر ماه: ....... ساعت**

**ب) عضویت در کمیته ها، شورا های مختلف (در سطح بخش، گروه، دانشکده، وزارت بهداشت) در طول یکسال گذشته:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تعداد ساعات همکاری در ماه** | **تاریخ شروع همکاری** | **عنوان کمیته** | **ردیف** |
|  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |

**ج) مسئولیت اجرایی در سطوح مختلف (بخش، گروه، دانشکده، دانشگاه و ...) در طول یکسال گذشته:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **خاتمه** | **تاریخ شروع** | **عنوان مسئولیت اجرایی بطور کامل** | **ردیف** |
|  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |

**د) شرکت در کارگاهها یا دوره های آموزشی، پژوهشی و اجرایی در طول یکسال گذشته:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ شروع** | **نوع مشارکت**  **(مدرس یا شرکت کننده)** | **محل** | **نام کارگاه یا دوره** | **ردیف** |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |

**امضا عضو هیئت علمی امضا مدیر گروه**

**تکمیل بودن و صحت موارد مندرج در فرم گواهی می شود. تکمیل بودن و صحت موارد مندرج در فرم گواهی می شود.**

**بنام ا...** فرم شماره 2

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز**

**فرم جمع بندی فعالیتهای سالیانه اعضای محترم هیأت علمی**

**فعالیتهای سالیانه از تاریخ ............................ لغایت.....................**

**نظریه گروه مربوطه در ارتباط به فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و اجرایی مرتبط با گروه :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع فعالیت** | **عالی** | **خوب** | **متوسط** | **ضعیف** |
| کیفیت فعالیتهای آموزشی |  |  |  |  |
| کیفیت فعالیتهای پژوهشی |  |  |  |  |
| کیفیت حضور و همکاری با مسئولین بخش و گروه |  |  |  |  |
| کیفیت فعالیت های اجرائی |  |  |  |  |

در مجموع ، گروه باتوجه به موارد آموزشی، پژوهشی ، ا جرایی و کیفیت حضور نامبردگان با اعطای یک پایه ترفیع سالانه به ایشان :

موافقت دارد موافقت ندارد امضاء مدیر گروه

**نظریه رئیس دانشکده**

باتوجه به کلیه جوانب آموزشی، پژوهشی و اجرائی موارد فوق، با ترفیع ایشان موافقت گردید/ نگردید.

امضاء رئیس دانشکده

**گزارش دفتر ارزشیابی / اداره آموزش**

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان فرم | نمره نهایی ارزشیابی |
| دروس نظری دانشجویان |  |
| دروس عملی یا بالینی دانشجویان |  |
| فراگیران کارشناسی ارشد و دکترا |  |
| مدیر گروه یا رئیس بخش |  |
| مسئولین دانشکده یا بیمارستان |  |

امضاء سرپرست دفتر ارزشیابی/ اداره آموزش

**نظریه کمیته ترفیعات :**

درجلسه مورخه ........................ پس از بررسی موارد فوق، با اعطای یک پایه ترفیع سالانه از تاریخ .................... به ایشان :

رئیس دانشگاه معاون آموزشی دانشگاه معاون پژوهشی دانشگاه