

فرم درخواست ترفیع پایه اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه صفحه اول

نام و نام خانوادگی	دانشکده	گروه	مرتبہ	پایه درخواستی	تاریخ آخرین ترفیع پایه	تاریخ استحقاق پایه

محل ارزیابی	نوع فعالیت آموزشی	شرح	مسئول تایید کننده
دانشکده	تعداد واحد موظفی و ارائه شده: (جمع دو نیمسال)	تعداد واحد موظفی <input type="text"/> تعداد واحد ارائه شده <input type="text"/>	معاون آموزشی دانشکده یا مرکز آموزشی درمانی
	جلسات درسی تشکیل یافته	<input type="checkbox"/> ۱۴/۱۷ و بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر از ۴/۱۷	
مدیر گروه	مشارکت در امور گروه	بسیار خوب <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> خیلی کم <input type="checkbox"/>	مدیر گروه
	ارزشیابی درونی و اعتبار بخشی	تمام طرح ارزشیابی <input type="checkbox"/> در حال انجام <input type="checkbox"/> هیچ اقدامی صورت نگرفته <input type="checkbox"/>	
دانشگاه	طرح درس و طرح دوره	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	EDO
	نمره ارزشیابی	نمره ارزشیابی دانشجو از استاد <input type="text"/> % ۴۰ نمره ارزشیابی معاون آموزشی <input type="text"/> % ۳۰ نمره ارزشیابی مدیر گروه <input type="text"/> % ۳۰ نمره میانگین کیفیت آموزش <input type="text"/>	EDC
امتیاز ذخیره از سال قبل		امتیاز امسال	مازاد امتیاز این دوره
کل : مقاله :		کل : مقاله :	کل : مقاله :

تایید اعضای کمیته ترفیع پایه دانشکده (با ذکر نام و نام خانوادگی اعضا)			
کارشناس کمیته ترفیع پایه	رئیس دانشکده	معاون پژوهشی دانشکده	معاون آموزشی دانشکده

تایید اعضای کمیته ترفیع پایه دانشگاه (با ذکر نام و نام خانوادگی اعضا)		
کارشناس ترفیع پایه دانشگاه	مدیر امور هیات علمی دانشگاه	رئیس دانشکده مربوطه
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه	معاون آموزشی دانشگاه	ریاست دانشگاه

- ۱- الصاق کارنامه آموزشی دو نیمسال منتهی به سررسید ترفیع پایه عضو هیئت علمی که به تایید ریاست، معاون آموزشی و مدیر گروه دانشکده رسیده است الزامی می باشد.
- ۲- الصاق گواهی مدیریت امور هیئت علمی دانشگاه برای امتیاز ذخیره شده از سال قبل الزامی می باشد.
- ۳- تعیین امتیاز پژوهشی مطابق ماده ۳ آیین نامه ارتقاء وزارت بهداشت است.