

## فرم قرارداد حق التدریس اساتید دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

..... گزارش فعالیت های آموزشی در نیمسال: ..... سال تحصیلی: ..... دانشکده: ..... گروه آموزشی: ..... با سلام، احتراماً "اینجانب خانم/آقای ..... به شماره ملی ..... که در طرح ت.و. جغرافیایی مشارکت دارم □ ندارم □ در طول ترم جاری فعالیتهای آموزشی زیر را در واحدهای مختلف مشارکت داشته ام . خواهشمند است دستور فرمایید ضمن بررسی در صورتی که بخشی از فعالیت ها مازاد بر میزان ساعت تدریس موظفی می باشد، نسبت به پرداخت حق التدریس مربوطه اقدام مقتضی معمول گردد.

ردیف	نام درس، پژوهش، سمینار، کارآموزی، کارورزی	رشته- مقطع	تعداد واحد		تعداد دانشجو	تعداد جلسات/ هفته	تعداد ساعت	معادل نظری
			نظری	عملی				
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								
۱۷								

### تذکر: برنامه زمانی دروس عملی به تفکیک هر گروه از دانشجویان با ذکر تعداد هر گروه جداگانه نوشته شود.

ردیف	پایان نامه دکتری، کارشناسی ارشد	مقطع	تعداد واحد	واحد معادل	نوع سرپرستی	مشترک		انفرادی	مشترک	انفرادی	نام و نام خانوادگی دانشجو	مجموع واحد معادل اخذ شده در سوابت گذشته	تاریخ تصویب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه	نام و نام خانوادگی استاد مشارکت کننده
						نظری	عملی							
۱	راهنمايی ○ مشاوره ○													
۲	راهنمايی ○ مشاوره ○													

وضعیت آخرین مدرک تحصیلی (مخصوص اعضای غیر هیأت علمی) (الزامی)

دکتری یا تخصص پزشکی  کارشناسی ارشد یا پژوهش عمومی  کارشناس  رشته:

مخصوص اعضای هیأت علمی (الزامی) مرتبه علمی: مربي  استاد  استاد دیار  دانشیار  سایر عناوین: ..... پایه: .....

شماره حساب بانک ملی / شماره شبا (الزامی):

## معاون محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده.....

ضمん ارسال فعالیت های آقای/خانم ..... به استحضار می رساند که جدول فوق به دقت مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت. جمع واحدهای معادل تدریس شده توسط نامبرده در طول نیمسال مذکور، ..... واحد می باشد.

(الف) با توجه به سقف واحدهای معادل تدریس موظف هیچ گونه حق التدریسی به نامبرده تعلق نمی گیرد.

(ب) خواهشمند است دستور فرمايند نسبت به پرداخت حق التدریس به ميزان ..... ساعت که مازاد بر سقف واحدهای موظف ايشان می باشد اقدام مقتضی مبذول گردد.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی

تاریخ / امضاء

## مدیر محترم اداره امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

فرم فعالیت های آموزشی آقای/خانم ..... جهت پرداخت حق التدریس بررسی گردید. همه موارد ذکر شده به عنوان فعالیت آموزشی در نیمسال مذکور و معادل ..... واحد مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده

تاریخ / امضاء

## حسابدار محترم معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه

با توجه به تفویض اختیار شماره ..... مورخ ..... معاونت محترم آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه و نظر به تشخیص کمیته پرداخت حق التدریس و تایید انجام تدریس توسط معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری این دانشگاه و با توجه به درجه دانشگاهی مدرس (استاد- دانشیار- استادیار- مریب) مقتضی است به ميزان ساعت واز قرار ساعتی ..... ریال پرداخت گردد.

نام و نام خانوادگی معاون آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه

تاریخ / امضاء