

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
فرم فعالیتهای سالانه اعضاء محترم هیأت علمی
جهت ترفیع سالانه

دکتر - پردیس خودگردان رامسر

عنوان و نوع رابطه استخدامی : عضو هیات علمی / رسمی / پیمانی / قراردادی / متعهد خدمت / سایر.....

سمت های اجرایی :

مرتبه علمی :

پایه فعلی : ... تاریخ ترفیع قبلی:

پایه پیشنهادی : ... تاریخ ترفیع :

فرم فعالیت سالانه اعضای هیأت علمی

فرم شماره ۱۵

همکار گرامی:

با توجه به لزوم بررسی همه جانبه فعالیت‌های اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه و به منظور برنامه‌ریزی بهتر برای ارتقاء کیفیت آموزشی و پژوهشی، و بر اساس دستورالعمل ترفیع سالانه و تعیین رکورد علمی وزارت بهداشت (۲۱۴۱۱۶ مورخ ۸/۶/۸۹)، خواهشمند است فرم ذیل را به طور کامل و با دقت تکمیل نمایید و فرم پر شده را حداکثر دو هفته پس از دریافت به دفتر گروه مربوطه تحویل فرمائید.

از اطلاعات این فرم برای ترفیع سالیانه جنابعالی استفاده می‌گردد و بایستی حاوی فعالیت‌های شما در سال تحصیلی گذشته باشد.
* امتیازات هر فعالیت بر اساس آئین نامه ارتقاء اعضای هیات علمی می باشد.

فعالیت‌های سالیانه از تاریخ لغایت

شروع فعالیت از تاریخ لغایت

نام و نام خانوادگی: دکتر

محل خدمت: پردیس خودگردان رامسر

گروه آموزشی:

وضعیت استخدامی:

مرتبه علمی: استادیار

فعالیت‌های آموزشی

الف) دروس تئوری و عملی (آزمایشگاهی):

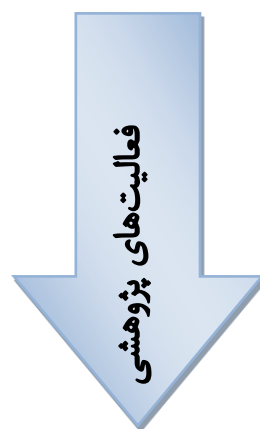
رتبه	نیمسال	عنوان درس	مقطع فراگیران	تعداد واحد معادل	اولین بار یا تکراری	موظف یا حق تدریسی	امتیاز
۱			دکتری عمومی		-		
۲					-		
۳							
۴							
۵							

د) راهنمایی پایان نامه (دفاع شده):

رتبه	عنوان پایان نامه	نام دانشجوی یا دانشجویان	مقطع تحصیلی	استاد راهنما یا مشاور (اسامی کامل همکاران)	تاریخ شروع	تاریخ اتمام یا دفاع	امتیاز
۱			دکترای عمومی				
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							

ردیف	نوع فعالیت	مرجع تایید کننده	تاریخ تایید	اسامی کامل همکاران	امتیاز
۱	راه اندازی کارگاه - آزمایشگاه - رشته جدید یا درس جدید				
۲	تولید محصولات آموزشی (جزوه برای دانشجویان، نوارهای آموزشی صوتی - تصویری، لوح فشرده آموزشی)				
۳	آموزش نوین، ابداع و نوآوری				
۴	طرح درس				
۵	شیوه‌های نوین تدریس (<i>Evidence based , problem based , small group...</i>)				
۶	سوالات استاندارد مانند MCQ				
۷	سخنرانی در برنامه های آموزش مداوم				
۸	سایر فعالیتهای آموزشی				
۹					
۱۰					

د) رتبه گروه آموزشی شما در امتحانات جامع علوم پایه و پره انترنی.



الف) مقالات تحقیقی، گزارش موارد، بررسی مروری:

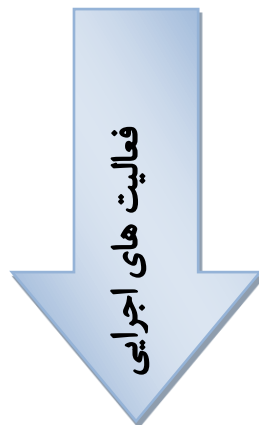
رتبه	عنوان مقاله	نام مجله سال و شماره	نمایه مجله (Medline, ISI, Scopus)	ترتیب نویسندگان مقاله	امتیاز
۱					
۲					
۳					
۴					

ب) خلاصه مقاله

رتبه	عنوان مقاله	نام مجله یا کتابچه کنگره، سال و شماره	نمایه مجله (Medline, ISI, Scopus)	ترتیب نویسندگان	امتیاز
۱					
۲					
۳					
۴					

ج) سایر فعالیت‌های پژوهشی (تألیف کتاب، ترجمه کتاب، سخنرانی در کنگره‌ها، ارائه مقالات، نوآوری، طرح تحقیقاتی مصوب در دست اجرا و...):

ردیف	عنوان فعالیت	شماره تصویب	تاریخ انجام فعالیت	ترتیب مجریان یا همکاران	مرجع تأیید کننده	امتیاز
۱						
۲						
۳						



الف) مشاوره دانشجوئی:

تعداد دانشجویان نفر

ساعات تخصیص داده شده جهت مراجعه دانشجو در هر ماه ساعت امتیاز کسب شده:

ب) عضویت در کمیته‌ها و شوراهای مختلف (در سطح بخش، گروه، دانشکده، دانشگاه، وزارت بهداشت)

ردیف	عنوان کمیته	تعداد ساعت فعالیت یا همکاری در سال	تاریخ صدور گواهی	امتیاز
۱				
۲				
۳				

ج) مسئولیت اجرایی در سطوح مختلف (بخش، گروه، دانشکده، دانشگاه و...)

ردیف	عنوان مسئولیت بطور کامل	محل انجام خدمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	امتیاز
۲					
۳					
۴					

د) سایر موارد: سرپرستی درمانگاههای بیمارستانی آموزشی حضور و مشارکت فعال در پزشکی جامعه‌نگر، همکاری علمی و پزشکی و فنی با سازمانهای دولتی، عضویت در هیأت مدیره انجمن های علمی رسمی، همکاری در ایجاد رشته جدید دانشگاهی، شرکت در کارگاههای پژوهشی و آموزشی (ساعت)، داوری مقالات و پایان نامه ویراستاری علمی و ادبی کتب، عضویت در هیأت تحریریه، سردبیری مجلات علمی، ارائه تأییدیه ارتقاء مرتبه بالاتر بر مبنای سنوات

ردیف	سایر موارد	محل برگزاری کارگاه یا ...	تاریخ شروع یا برگزاری	میزان ساعت	واحد تأیید کننده یا برگزارکننده	امتیاز
۱						
۲						
۳						
۴						

امضاء عضو هیات علمی: دکتر تاریخ

مندرجات و موارد فوق همراه با مستندات مورد تأیید است

امضاء مدیر گروه / معاون آموزش پزشکی پردیس: دکتر سمیه احمد نژاد تاریخ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

فرم جمع‌بندی فعالیت‌های سالیانه اعضای هیأت علمی

فرم شماره: ۲:۵

شروع فعالیت از تاریخ لغایت.....

نام و نام خانوادگی: دکتر دانشکده: پردیس رامسر گروه آموزشی: محل خدمت:
پردیس خودگردان رامسر -
وضعیت استخدامی: ..
مرتبه علمی: استادیار
پایه فعلی طبق آخرین حکم کارگزینی: تاریخ اعطای آخرین پایه:.....

(ب) نظریه کمیته ترفیع دانشکده:

امتیاز ذخیره سالهای آتی	امتیاز	حداقل امتیاز براساس دستورالعمل وزارت	نوع فعالیت
		مربی (۷)، استادیار (۶)، دانشیار (۵)، استاد (۳)	کمیت فعالیت های آموزشی*
		-	کیفیت فعالیت آموزشی (ارزشیابی)**
		۱/۸ استادیار به بالا و ۱/۲ مربی	مقالات کامل
		۱/۲	خلاصه مقاله و داوری و...
		۳	فعالیت های پژوهشی
		-	فعالیت های اجرائی

* امتیاز آموزشی مسئولین اجرایی براساس آئین نامه برحسب نوع مسئولیت اصلاح می شود

** نمره ارزشیابی با تایید مدیر EDO یا معاون آموزشی دانشکده