



کاربرگ مشخصات اعضای هیات علمی و متخصصان ایرانی مقیم خارج از کشور

معاونت آموزشی  
و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

و متقاضی همکاری با دانشگاه الزهراء (س)

کد فرم: EP-FR-03-01

بازنگری \*

تاریخ بازنگری:

باسمه تعالی

**\*\*\* تقاضای همکاری متقاضی به پیوست می باشد.\*\*\***

مشخصات عمومی				
نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد		
ملیت	مقیم	کد ملی		
شماره شناسنامه	شماره گذرنامه			
آدرس محل سکونت				
تلفن همراه	تلفن ثابت			
آدرس پست الکترونیکی				
خلاصه وضعیت تحصیلی				
ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	کشور
۱	کارشناسی			
۲	کارشناسی ارشد			
۳	دکتری			
۵				
۶				
دوره فوق دکتری				
ردیف	رشته تحصیلی	دانشگاه / پژوهشکده	کشور	سال
۱				
سایر زمینه های تخصصی				
۲-۴- دانشگاه محل خدمت		مرتبۀ علمی		
۲-۵- موسسه محل خدمت		عنوان شغل		
۲-۵- نام دانشگاه محل خدمت		عضو هیات علمی بازنشسته		
۳- سوابق آموزشی - پژوهشی متقاضی که مرتبط با موضوع همکاری است				
۳-۱- سوابق آموزشی - پژوهشی متقاضی که مرتبط با موضوع همکاری است - سوابق تدریس				
ردیف	عنوان درس	مقطع	دانشگاه	سالهای تدریس
۱				
۲				
۳				
۴				

۱

تصویب کننده: دکتر مهدی سیف برقی سمت: معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه تاریخ: ۹۷/۱۰/۰۱	تأیید کننده: دکتر امیرعلی مسعودی سمت: مدیر برنامه ریزی و توسعه آموزشی تاریخ: ۹۷/۰۹/۲۵	تهیه کننده: مدیریت برنامه ریزی و توسعه آموزشی واحد: امور هیات علمی تاریخ: ۹۷/۰۹/۲۰
--	---	--



کد فرم: EP-FR-03-01	بازنگری *
	تاریخ بازنگری:

ردیف	عنوان درس	مقطع	دانشگاه	سالهای تدریس
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

**۳-۲- سوابق آموزشی- پژوهشی متقاضی که مرتبط با موضوع همکاری است - سرپرستی پایان نامه کارشناسی ارشد یا رساله دکتری**

ردیف	عنوان پایان نامه ارشد / رساله دکتری	مقطع		نیمسال تحصیلی
		ارشد	دکتری	
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

**۳-۳- سوابق آموزشی- پژوهشی متقاضی که مرتبط با موضوع همکاری است - مقاله نشریات معتبر ملی / بین المللی**

ردیف	عنوان مقاله	عنوان و شماره نشریه	ISSN	تاریخ انتشار
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				

۲

<p><b>تصویب کننده:</b> دکتر مهدی سیف برقی <b>سمت:</b> معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه <b>تاریخ:</b> ۹۷/۱۰/۰۱</p>	<p><b>تأیید کننده:</b> دکتر امیرعلی مسعودی <b>سمت:</b> مدیر برنامه ریزی و توسعه آموزشی <b>تاریخ:</b> ۹۷/۰۹/۲۵</p>	<p><b>تهیه کننده:</b> مدیریت برنامه ریزی و توسعه آموزشی <b>واحد:</b> امور هیات علمی <b>تاریخ:</b> ۹۷/۰۹/۲۰</p>
--	---	--



کد فرم: EP-FR-03-01	بازنگری *
	تاریخ بازنگری:

۳-۴- سوابق آموزشی- پژوهشی متقاضی که مرتبط با موضوع همکاری است- کتاب				
ردیف	عنوان کتاب	تالیف	ترجمه	سال انتشار
۱				
۲				
۳				
۴				

۳-۵- سوابق آموزشی- پژوهشی متقاضی که مرتبط با موضوع همکاری است- سرپرستی طرح های پژوهشی					
ردیف	عنوان طرح	کارفرما	محل انجام	تاریخ	
				شروع	پایان
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

۳-۶- سایر سوابق شاخص آموزشی- پژوهشی متقاضی که مرتبط با موضوع همکاری است				

۴ زمینه های مورد نظر برای همکاری متقاضی با دانشگاه	
ردیف	عنوان فعالیت
۱	ارائه دروس مختلفی که در عین ضروری بودن در ایران و به ویژه در دانشگاه کمتر به آنها توجه شده است یا دانشگاه با کمبود متخصص در این زمینه مواجه است
۲	ارائه کارگاه های آموزشی برای اعضای هیات علمی و دانشجویان
۳	برگزاری دوره های فشرده دروس ویژه
۴	ارائه سخنرانی های علمی
۵	همکاری در تدریس دوره های دکتری
۶	برگزاری نشستهای علمی، تخصصی عمومی با دانشجویان تحصیلات تکمیلی
۷	ارائه کارگاه های آموزشی برای اعضای هیات علمی و دانشجویان
۸	برگزاری دوره های فشرده دروس ویژه
۹	ارائه سخنرانی های علمی
۱۰	همکاری در تدریس دوره های دکتری
۱۱	برگزاری نشستهای علمی، تخصصی عمومی با دانشجویان تحصیلات تکمیلی

۳

<p><b>تهیه کننده:</b> مدیریت برنامه ریزی و توسعه آموزشی <b>واحد:</b> امور هیات علمی <b>تاریخ:</b> ۹۷/۰۹/۲۰</p>	<p><b>تأیید کننده:</b> دکتر امیرعلی مسعودی <b>سمت:</b> مدیر برنامه ریزی و توسعه آموزشی <b>تاریخ:</b> ۹۷/۰۹/۲۵</p>	<p><b>تصویب کننده:</b> دکتر مهدی سیف برقی <b>سمت:</b> معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه <b>تاریخ:</b> ۹۷/۱۰/۰۱</p>
--	---	--



کد فرم: EP-FR-03-01	بازنگری *
	تاریخ بازنگری:

<b>۵- مشخصات طرف همکاری</b>	
<b>۵-۱- توضیحات استاد میزبان در خصوص ضرورت همکاری متقاضی با دانشگاه</b>	
<input type="checkbox"/> نیمه وقت	<input type="checkbox"/> پاره وقت
<input type="checkbox"/> افتخاری	
نام و نام خانوادگی استاد میزبان	امضا
تاریخ	
<b>۵-۲- نتیجه بررسی در گروه آموزشی</b>	
<b>توضیحات</b>	
تاریخ جلسه	امضا
نام و نام خانوادگی مدیر گروه	
<b>۵-۳- نتیجه بررسی در شورای دانشکده</b>	
<b>توضیحات</b>	
تاریخ جلسه	امضا
نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده	

<b>تصویب کننده:</b> دکتر مهدی سیف برقی <b>سمت:</b> معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه <b>تاریخ:</b> ۹۷/۱۰/۰۱	<b>تأیید کننده:</b> دکتر امیرعلی مسعودی <b>سمت:</b> مدیر برنامه ریزی و توسعه آموزشی <b>تاریخ:</b> ۹۷/۰۹/۲۵	<b>تهیه کننده:</b> مدیریت برنامه ریزی و توسعه آموزشی <b>واحد:</b> امور هیات علمی <b>تاریخ:</b> ۹۷/۰۹/۲۰
---	--	---