

دانشگاه پیام نور

تاریخ:..... تذکر:اطلاعات زیر توسط عضو هیات علمی تکمیل گردد.

حضور محترم ریاست مرکز

۱- مشخصات فردی

نام خانوادگی:.....	نام :
نوع استخدام:.....	تاریخ آخرین ترفیع:.....
منطقه :.....	مرکز :.....

۲- فعالیت های آموزشی:

۱- واحد معادل تدریس دروس نظری و عملی (طبق فرم ۳۱/۱) :
نیمسال دوم سال تحصیلی

نیمسال اول سال تحصیلی.....

۲- عناوین دروس تدریس شده :
نیمسال اول.....

نیمسال دوم.....

۳- جمع ساعات هفتگی که جهت رفع اشکال گروهی دانشجویان اختصاص داده اید :
نیمسال اول.....

نیمسال دوم.....

۴- ساعات حضور هفتگی در دانشگاه (مازاد بر کلاسهای رفع اشکال گروهی) :
نیمسال اول.....

نیمسال دوم.....

۳- فعالیت های پژوهشی:

تالیفات انجام شده در سال گذشته:.....

چگونگی پیشرفت کار..... انتشار یافته انتشار نیافته
(فقط مواردی را نام ببرید که به عنوان موظفی خود انجام داده اید)

۲- ترجمه های انجام یافته در سال گذشته

چگونگی پیشرفت کار..... انتشار یافته انتشار نیافته
۳- تعداد سری سوال های طرح شده که تحویل بانک سوال شده است (ضمن گواهی بانک سوال):

.....

۴- پژوهش های انجام یافته در سال گذشته

چگونگی پیشرفت کار

۵- مقالات جذب شده در مجلات معتبر علمی داخلی و خارجی در سال گذشته (تصویر پیوست)

۶- آیا در سال گذشته در سمینار علمی شرکت کرده اید ؟

عنوان گزارش ارسالی

۷- آیا در سال گذشته از فرصت مطالعاتی استفاده کرده اید ؟

.....

۴- چگونگی مشارکت های اجرایی :

۱- شرکت در جلسات شورای گروه

حضور مرتب حضور نامرتب

۲- میزان مشارکت در برنامه ریزی های آموزشی

عالی خوب متوسط

۳- مشارکت و همکاری با رئیس دانشکده در امور اجرایی

.....

۴- مشارکت و همکاری با سایر شورا و کمیته ها

.....

۵- مسئولیت های اجرایی :

چنانچه از تاریخ آخرین ترفیع تاکنون مسئولیت اجرایی داشته اید قید فرمایید .

اینجانب.....عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور با صحت و دقت به سؤالات فوق پاسخ داده و نسبت به آن خود را مسئول و متعهد می دانم و از آن مدیریت محترم تقاضای ترفیع سال را دارم.

امضاء عضو هیات علمی

تاریخ.....

مطالب مندرج در فرم مربوط به خانم / آقای در تاریخ.....به این مرکز واصل گردیده مورد بررسی قرار گرفت . اظهار نظر این مرکز در جدول های زیر جهت اقدام مقتضی منعکس است.

۶- چگونگی فعالیت های آموزشی :

۱-بند ۱	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۲-بند ۲	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۳-بند ۳	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۴-بند ۴	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۵-ارزیابی کیفی و کمی مرکز از نحوه فعالیت های آموزشی عضو هیات علمی			
عالی <input type="checkbox"/>	بسیار خوب <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>

۷- چگونگی فعالیت های پژوهشی

۱- بند ۱	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۲- بند ۲	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۳- بند ۳	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۴- بند ۴	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۵- بند ۵	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۶- بند ۶	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>	علت عدم تایید
۷- ارزیابی کیفی کمی مرکز از نحوه فعالیت های آموزشی عضو هیات علمی			
عالی <input type="checkbox"/>	بسیار خوب <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>

۸- چگونگی مشارکت های اجرایی:

۱- بند ۱	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>
۲- بند ۲	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>
۳- بند ۳	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>
۴- بند ۴	تایید می شود <input type="checkbox"/>	تایید نمی شود <input type="checkbox"/>

موارد مشروحه فوق مورد تایید است و تقاضا دارد با عنایت به ارزشیابی فوق دستور فرمایید نسبت به ترفیع سالانه نامبرده اقدام لازم صورت گیرد.

رئیس استان
مهرو امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس/سرپرست مرکز
مهرو امضاء