فرم درخواست تبدیل وضعیت از درمانی به هیات علمی آموزشی

|  |
| --- |
| **اطلاعات شناسنامه ای فرد متقاضی** |
| نام: | نام خانوادگی:  | جنسیت: □ مرد □ زن | شماره شناسنامه: |
| نام پدر:  | کد ملی:  | محل صدور شناسنامه:  | تاریخ تولد : / / 13  | وضعیت تاهل:□ مجرد □ متاهل |
| محل تولد: | مذهب: | وضعیت نظام وظیفه: □ ندارد □ کارت پایان خدمت □ معافیت (دائم، پزشکی، کفالت و...)  |
| وضعیت استخدام: | تلفن ثابت: | تلفن همراه: | آدرس محل سکونت: |

|  |
| --- |
| **اطلاعات شغلی، تحصیلی و توانمندیهای متقاضی**  |
| آخرین مقطع تحصیلی: □ تخصص بالینی □ فلوشیپ □ فوق تخصص بالینی  | نوع سهمیه: □ آزاد □ مناطق محروم |
| رشته: | تاریخ آخرین مقطع تحصیل: / /  | دانشگاه محل تحصیل مقطع قبل: |
| دانشگاه آخرین محل تحصیل: |  وضعیت طرح دوره عمومی: □ انجام داده ام □انجام نداده ام  | تاریخ شروع به کار به صورت درمانی: محل خدمت درمانی: |
| تسلط به زبان های خارجی در نگارش و تکلم: □ انگلیسی □ عربی □ آلمانی □ فرانسه سایر: ............................. |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سوابق تدریس** | دانشگاه/موسسه | عنوان درس/دروس | مدت تدریس (ترم) | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سوابق پزوهشی** | تعداد طرح های پژوهشی | تعداد و نمایه مقالات انگلیسی | تعدا و نمایه مقالات فارسی | تالیف و ترجمه کتاب | مقالات در همایش های ملی و بین المللی | هدایت پایان نامه های تحصیلات تکمیلی |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سوابق اجرایی** | دانشگاه/موسسه | عنوان سمت / پست | مدت تصدی | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

عناوین دروسی که پس از جذب آمادگی تدریس آن را دارید؟ 1- 2- 3- 4-  |