

"فرم ترفیع سالانه اعضای هیأت علمی دانشگاه شهید مطهری"

تاریخ:

شماره:

بند ۱ تا ۵ توسط هیئت علمی تکمیل می‌شود.

۱- مدیر محترم گروه اینجانب با مشخصات زیر از تاریخ تا دارای فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و اجرایی مشروحه زیر بوده‌ام. با توجه به اینکه تاریخ ترفیع سالانه اینجانب / / است، خواهشمند است برای طرح در کمیته ترفیع دانشگاه اقدام لازم را مبذول فرمایید.
تاریخ و امضاء^۱

۱. در صورتی که سه ماه از تاریخ ترفیع گذشته باشد، به درخواست ترتیب اثر داده نمی‌شود.

۲- مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی	مرتبۀ علمی	پایه فعلی
گروه آموزشی	تاریخ آخرین ترفیع	

۳- فعالیت‌های آموزشی (تدریس - کارگاه - سمینار - کارآموزی - کارورزی)^۲

۲. واحد موظفی مربی آموزشی پیمانی: ۱۵، مربی آموزشی رسمی: ۱۲، استادیار آموزشی پیمانی: ۱۴، استادیار آموزشی رسمی: ۱۰، دانشیار: ۹، استاد ۸ می‌باشد.

ردیف	عنوان فعالیت	مقطع تحصیلی	تعداد واحد			ضریب	سهم	امتیاز	نیمسال	توضیحات
			نظری	عملی	معادل					
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
جمع امتیاز										

۴- فعالیت‌های پژوهشی^۳:

۳. (ارسال صفحه اول کلیه مدارک پژوهشی با ذکر شماره ردیف مربوطه بر روی آن ضروری است/ درج اطلاعات مقاله‌ها یا سایر پرونده‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه، در مقابل هر پایان‌نامه ضروری است/ لازم است فرم اعتبار سنجی

معاونت آموزشی، به ضمیمه هر یک از مقاله‌های مجله ارسال شود.)

ردیف	عنوان فعالیت (عنوان مقاله، کتاب، طرح، پایان‌نامه و...)	شماره نوع فعالیت	تاریخ انجام	محل انتشار یا اجرا یا ارائه	امتیاز کمیته ترفیع
۱.					
۲.					
۳.					
۴.					
۵.					

ردیف	عنوان فعالیت (عنوان مقاله، کتاب، طرح، پایان نامه و...)	شماره نوع فعالیت	تاریخ انجام	محل انتشار یا اجرا یا ارائه	امتیاز کمیته ترفیعی
۶.					
۷.					
۸.					
۹.					
۱۰.					
۱۱.					
فعالیت مشترک با ذکر نفر چندم از چند نفر نوشته شود.					
	مجموع کل امتیازها ▶				
	مجموع امتیازهای مقاله‌های علمی- پژوهشی ▶				
	ذخیره از قبل ▶				
	ذخیره مقاله‌های علمی- پژوهشی از قبل ▶				
	جمع ذخیره مقاله‌های علمی- پژوهشی ▶				
	جمع کل ▶				

۵- مشارکت در امور اجرایی:

ردیف	نوع فعالیت	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مدت	محل خدمت	امتیاز کمیته ترفیعی
۱.						
۲.						
۳.						
۴.						

این قسمت توسط مدیر گروه آموزشی مربوطه تکمیل می‌شود. ⚡					
معاون محترم آموزشی مطالب مندرج در فرم ترفیع مربوط به خانم / آقای _____ که در تاریخ _____ به دفتر گروه واصل شده است، مورد بررسی قرار گرفت و اظهار نظر گروه آموزشی زیر جهت اقدام مقتضی منعکس می‌شود.					
چگونگی فعالیت	از ۲۰٪	کسب شده از ۵	بله	تأیید می‌شود	نمره ارزشیابی آخرین دو نیمسال متوالی از ۴
آموزشی					۱- معدل ارزشیابی از نظر دانشجو از ۲۰
					۲- معدل ارزشیابی از نظر مدیر گروه از ۲۰
					میانگین ۱ و ۲ از ۲۰
					☐ ارزیابی کیفی: عالی ☐ بسیار خوب ☐ خوب ☐ قابل قبول ☐ نامطلوب
نام و نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء: تاریخ:					

* براساس آیین نامه ارتقا: ۱/۹۹ تا ۱۶/۹۹ امتیاز برای نتایج ارزیابی مابین ۱۶/۹۹ تا ۲۲/۹۹
۲ تا ۳/۹۹ امتیاز برای نتایج ارزیابی مابین ۱۸/۹۹ تا ۲۰/۹۹
۴ تا ۵ امتیاز برای نتایج ارزیابی مابین ۱۹/۹۹ تا ۲۰/۹۹

جدول امتیازات کسب شده:

ردیف	عنوان فعالیت	لازم	مجموع امتیازات	جمع نهایی	توضیحات
۱	آموزشی	۵			
۲	پژوهشی	۴ یا ۲			
۳	اجرایی	۳			

ردیف	اعضای کمیته	سمت	امضا
۱.			
۲.			
۳.			
۴.			
۵.			
۶.			

باسمه تعالی

نظر کمیته ترفیع

استاد محترم

با سلام و تحیت؛

امتیازات کسب شده:

ردیف	عنوان فعالیت	لازم	مجموع امتیازات	جمع نهایی	توضیحات
۱	آموزشی	۵			
۲	پژوهشی	۴ یا ۲			
۳	اجرایی	۳			

با اعطای یک پایه ترفیع موافقت شد ☐ موافقت نشد. ☐

میزان امتیاز ذخیره شده: به عدد و به حروف است.

توضیح:

تاریخ و امضاء رئیس کمیته ترفیع: