باسمه تعالی

معاونت آموزشی

**فرم حق­التدریس اعضای هیأت علمی دانشگاه**

**(ویژه­ی مدرسین کارگاه­های آموزشی)**

نام و نام خانوادگی: مرتبه­ی علمی: آخرین پایه­ی اخذشده:

آخرین مدرک تحصیلی: دانشکده­ی: گروه آموزشی:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام کارگاه آموزشی** | **تعداد شرکت­کنندگان** | **تعداد ساعات تدریس معادل** | **زمان و روز تدریس** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

**تعداد ساعات قابل پرداخت:**

امضای عضو هیأت علمی مهر و امضای معاون آموزشی: مهر و امضای رییس دانشکده: