

فرم تایید درخواست تدریس

دانشکده / آموزشکده : دختران ساری

نام : نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه :
تاریخ تولد : محل تولد : محل صدور : کد ملی :
جنسیت : مرد ☐ زن ☐ وضعیت تأهل : متأهل ☐ مجرد ☐ تعداد فرزندان :
وضعیت نظام وظیفه :
کارت پایان خدمت ☐ معافیت دائم ☐ مشمول خدمت وظیفه ☐
نوع پرسنل : آموزشی موظف ☐ اداری آموزشی ☐ حق التدریس ☐
مدرک تحصیلی : کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری ☐
رشته تحصیلی : رشته تدریس : گروه آموزشی :
محل کار سازمانی : معرف :
نوع استخدام : رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی ☐ مدعو ☐ پاره وقت ☐
تاریخ استخدام : سنوات خدمت : نوع ایثارگری :
عنوان شغلی : دبیر ☐ هیئت علمی (دانشگاه آزاد ☐ سراسری ☐) حق التدریس ☐ بازنشسته ☐ آزاد ☐
شماره حساب بانک تجارت : نوع بیمه : شماره بیمه :
شماره موبایل : شماره تلفن منزل :
پست الکترونیکی :
آدرس :
نام و نام خانوادگی - امضاء

توجه: لطفاً تصویر (شناسنامه، کارت ملی، آخرین مدرک تحصیلی، حکم کارگزینی، مدرک جانبازی و...) و رزومه کاری را به پیوست تحویل نمائید.

نظر گروه آموزشی (صلاحیت عملی) :

- با بررسی بعمل آمده نامبرده صلاحیت علمی جهت تدریس در این دانشکده را دارد ☐ ندارد ☐
امضاء مدیر گروه :

نظر حراست یا گزینش (صلاحیت عمومی) :

- با توجه به بررسی بعمل آمده نامبرده صلاحیت عمومی را جهت تدریس در این دانشکده دارا می باشد ☐ نمی باشد ☐
امضاء حراست :

نظر معاونت آموزشی :

۲ - امور مدرسین جهت ثبت مشخصات نامبرده و آپلود مدارک در سامانه بوستان، بایگانی در پرونده ☐
امضاء معاون دانشکده :

نظر نهایی رئیس :

۱ - معاونت محترم آموزشی تدریس نامبرده بلامانع می باشد ☐
امضاء رئیس دانشکده :