

در صورت ارائه درس برای اولین بار توسط مدرس با (*) مشخص شوند.

ج) برنامه آموزشی (هفتگی) تدریس :

ساعت	-۸	-۹	-۱۰	-۱۱	-۱۲	-۱۳	-۱۴	-۱۵	-۱۶	-۱۷	-۱۸	-۱۹
روز	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
شنبه												
یکشنبه												
دوشنبه												
سه شنبه												
چهارشنبه												
پنجشنبه												

ردیف	عنوان درس	نوع دروس علمی/نظری/بالینی	تعداد واحد	ضریب واحد	دانشکده محل ارائه	مقطع تحصیلی دانشجو	شبهانه/روزانه
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

* در صورت ارائه درس برای اولین بار توسط مدرس با (*) مشخص شود.

صحت مندرجات فوق مورد گواهی است :

نام و نام خانوادگی و امضاء مدرس	نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر گروه	نام و نام خانوادگی و امضاء معاون آموزشی دانشکده	نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس دانشکده

* منظور دانشکده ای است که هیئت علمی عضو آن دانشکده است.

□ تأیید معاون آموزشی دانشکده محل ارائه درس: نام و نام خانوادگی امضاء

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

□ تأیید حوزه معاونت آموزشی دانشگاه از نظر بلامانع بودن پرداخت:

نام و نام خانوادگی و امضاء معاون آموزشی	نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی	نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس حوزه