

« بسمه تعالی »

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

« حوزه معاونت آموزشی »

« قرارداد حق التدریس »

« مدرسین غیر هیئت علمی »

مدرس محترم لازم است تمام موارد تدریس در دانشگاه علوم پزشکی تبریز را در یک فرم واحد تکمیل و پس از ضمیمه نمودن لیست حضور و غیاب دانشجویان و رونوشت آخرین حکم کارگزینی ( در صورت استخدام دولتی ) ، را به اداره آموزش دانشکده ای که بیشترین تدریس را داشته و یا مستقیماً به حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحویل دهد.

این قرارداد بین معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و مدرس با مشخصات زیر جهت تدریس در ترم ..... سال تحصیلی ..... طبق مقررات آموزشی دانشگاهها و شرایط مندرج در این قرارداد منعقد می شود.

هرگونه اشکال در تکمیل فرم تا آخر بند (د) که منجر به عدم پرداخت شود متوجه عضو محترم هیئت علمی خواهد بود.

الف ( مشخصات مدرس :

نام و نام خانوادگی مدرس : مدرک تحصیلی :

محل کار: شماره حساب: بانک:

ب) برنامه آموزشی ( هفتگی ) تدریس در دانشگاه علوم پزشکی تبریز :

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

ج) کل واحدهای درسی مشمول حق التدریس در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز ( به تفکیک ) :

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							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							

صحت مندرجات فوق مورد گواهی است :

نام و نام خانوادگی و امضاء مدرس

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