

**فرم (3)**

**اعلام ساعت کارکرد دستیار آموزشی توسط استاد درس/ مسئول آزمایشگاه**

**جناب آقای/ سرکار خانم.....**

**معاون محترم آموزشی دانشکده/ پژوهشکده.....**

به استحضار می‌رساند خانم/ آقای ............................................ دانشجوی دورۀ دکتری/ کارشناسی ارشد استعداد درخشان/ کارشناسی ارشد رشتۀ............................................. گرایش .......................... به شمارۀ دانشجویی ................................ با کد ملی ...........................................در نیم‌سال ........... سال تحصیلی..... دستیار آموزشی درس ............. با کد ........................... به ارزش .................... واحد را به میزان مجموعاً .................. ساعت به شرح جدول زیر به‌عهده داشته است.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **هفته** | **ساعت**  | **هفته** | **ساعت**  |
| اول |  | دهم |  |
| دوم |  | یازدهم |  |
| سوم |  | دوازدهم |  |
| چهارم |  | سیزدهم |  |
| پنجم |  | چهاردهم |  |
| ششم |  | پانزدهم |  |
| هفتم |  | شانزدهم |  |
| هشتم |  | هفدهم |  |
| نهم |  | هجدهم |  |

**نام و نام خانوادگی استاد درس/ مسئول آزمایشگاه**

**عضو هیئت علمی دانشکده/پژوهشکده ...........**

 امضا و تاریخ

**\*تکمیل این فرم برای هر یک از دروس دستیاران آموزشی الزامی است.**



**فرم (4)**

**اعلام ساعت (معادل) کارکرد دستیار آموزشی**

**مدیر محترم برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی**

با سلام و احترام،

بدین‌وسیله ساعت کارکرد دستیار/دستیاران آموزشی دانشکده/پژوهشکده .................. در طول نیم‌سال ............ سال تحصیلی............... به شرح جدول زیر به استحضار می‌رسد:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام‌خانوادگی** | **مقطع تحصیلی** | **شماره دانشجویی** | **ساعت کارکرد** | **نام بانک /شعبه** | **شماره حساب** | **تلفن همراه** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی

رئیس دانشکده/پژوهشکده.......... مهر و امضا

**مدیر محترم برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی**

با سلام و احترام،

بدین‌وسیله ساعت کارکرد دستیار/دستیاران آموزشی دانشکده/پژوهشکده .................. در طول نیم‌سال ............ سال تحصیلی............... به شرح جدول زیر به استحضار می‌رسد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **مقطع تحصیلی** | **شماره دانشجویی** | **ساعت معادل کارکرد** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی

رئیس گروه برنامه‌ریزی آموزشی مدیریت برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی امضا