

فرم ترفیع سالیانه اعضای هیئت علمی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی همدان

نام و نام خانوادگی :		دانشکده / گروه آموزشی /	
مقطع تحصیلی:		رشته:	
تاریخ ترفیع:			
وضعیت استخدامی:	☐ پیمانی	☐ رسمی آزمایشی	☐ رسمی قطعی
مرتبه دانشگاهی	☐ مربی	☐ استادیار	☐ دانشیار
	☐ قراردادی	☐ تعهدات خدمت	

امتیازهای کمیته ترفیع دانشکده در مورد فعالیت های عضو هیئت علمی:

کیفیت تدریس در یک سال			
ضعیف	متوسط	خوب	عالی
گزارش میزان رضایت از فعالیت بالینی اعضای هیئت علمی بالینی پزشکی و دندانپزشکی			
ضعیف	متوسط	خوب	عالی
گزارش میزان رضایت از مسئولیت پذیری و فعالیت های اجرایی اعضای هیئت علمی پایه			
ضعیف	متوسط	خوب	عالی
رفتار و پوشش حرفه ای			

نحوه حضور و غیاب یک ساله

ماه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
میزان حضور												
به ساعت												
میانگین حضور در یک سال												

تعداد واحد های موظف بر اساس آئین نامه اداری استخدامی اعضای هیئت علمی						تعداد واحد آموزشی
حداقل امتیاز آموزشی برای مرتبه اعضای هیئت علمی آموزشی (مربی ۷)، (استادیار ۶)، (دانشیار ۵) می باشد						
حداقل امتیاز آموزشی برای مرتبه های اعضای هیئت علمی پژوهشی (مربی ۳)، (استادیار ۳)، (دانشیار ۲) می باشد .						
فعالیت پژوهشی	مقاله	امتیاز	سایر	امتیاز	ذخیره امتیاز پژوهشی از سال قبل	جمع کل (حداقل ۳)
ذخیره امتیاز پژوهشی برای سال های بعد:						

***تنها امتیاز مقاله قابل ذخیره برای سال بعد می باشد.**

*** حداقل امتیاز پژوهشی جهت اعضای هیئت علمی آموزشی ۳ و اعضای هیئت علمی پژوهشی ۶ می باشد.**

***از ۳ امتیاز پژوهشی اعضای هیئت علمی آموزشی ۱/۲ برای مربیان و ۱/۸ برای استادیاران و دانشیاران الزاما باید از مقالات چاپ شده در مجلات معتبر بین المللی یا علمی پژوهشی کمیسیون نشریات کشور باشد.**

***از ۶ امتیاز پژوهشی اعضای هیئت علمی پژوهشی ۲/۴ برای مربیان و ۳/۶ برای استادیاران و دانشیاران الزاما باید از مقالات چاپ شده در مجلات معتبر بین المللی یا علمی پژوهشی کمیسیون نشریات کشور باشد.**

*** منظور از سایر موارد پژوهشی مطابق ماده ۳ آئین نامه ارتقا (داوری، کنگره و...) می باشد.**

مدارک ارسالی به صورت الکترونیکی	فایل کامل حضور و غیاب، مقالات و فعالیت های پژوهشی، ابلاغ های درسی
مدارک ارسالی به صورت فیزیکی	فرم ترفیع سالیانه ، اصل نامه مکاتباتی معاونت توسعه مبنی بر ترفیع عضو هیئت علمی

نظریه کمیته ترفیع دانشکده:

با اعطای یک پایه ترفیع به نامبرده در تاریخ موافقت می شود / موافقت نمی شود

امضاء رئیس دانشکده