



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان
دانشکده پیراپزشکی

بسمه تعالی

تاریخ: تاریخ

شماره: شماره

هیئت: ندارد

همکار گرامی جناب آقای / سرکار خانم دکتر

عضو محترم هیئت علمی گروه

موضوع: گواهی ابلاغ تدریس

با سلام و احترام

به موجب این ابلاغ تدریس دروس ذیل در نیمسال سال تحصیلی با مرتبه علمی (تمام وقت/تمام وقت جغرافیایی) به جنابعالی / سرکار عالی واگذار می گردد.

ابلاغ عمومی:

نام درس یا عنوان آموزش بالینی بیمارستانی (درمانگاه، راند، بخش بستری، آنکال شب، اتاق عمل، سمینار و کنفرانس پزشکی)	شماره درس	میزان واحد درس	تعداد مدرسین یا اساتید راهنما یا مشاور	واحد خام یا بدون ضریب (به تفکیک نظری، عملی و ...)	ضریب اعمال شده	تعداد گروه عملی	نوع و تعداد واحد با در نظر گرفتن ضرائب				رشته دانشکده مقطع تحصیلی	تعداد دانشجویان نام - دانشجو *	توضیحات
							نظری	عملی	کارگاهی یا کارآموزی	کارآموزی در عرصه	جمع		
جمع کل													

* نام دانشجو و مقطع تحصیلی صرفاً برای واحد پایان نامه تکمیل شود و در صورت داشتن ضریب دلیل آن مشخص شده و زیرنویس شود.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان
دانشکده پیراپزشکی

بسمه تعالی

تاریخ: تاریخ:

شماره: شماره:

هویت: ندارد

ابلاغ تحصیلات تکمیلی:

نام درس یا عنوان آموزش بالینی بیمارستانی (درمانگاه، راند، بخش بستری، آنکال شب، اتاق عمل، سمینار و کنفرانس پزشکی)	شماره درس	میزان واحد درس	تعداد مدرسین یا اساتید راهنما یا مشاور	واحد خام یا بدون ضریب (به تفکیک نظری، عملی و ...)	ضریب اعمال شده	تعداد گروه عملی	نوع و تعداد واحد با در نظر گرفتن ضرائب					رشته دانشکده مقطع تحصیلی	تعداد دانشجویان نام - دانشجو *	توضیحات
							نظری	عملی	کارآموزی یا کارگاهی	کارآموزی در عرصه	جمع			
جمع کل														

* نام دانشجو و مقطع تحصیلی صرفاً برای واحد پایان نامه تکمیل شود.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان
دانشکده پیراپزشکی

بسمه تعالی

تاریخ: تاریخ:

شماره: شماره:

هیئت: ندارد

ابلاغ استاد مشاور تحصیلی:

توضیحات	ارائه حداقل یک گزارش عملکرد در پایان ترم به مسئول اساتید مشاور		مقدار واحد	تعداد دانشجویان تحت مشاوره
	ارائه نشده	ارائه شده		

ابلاغ عمومی	ابلاغ تحصیلات تکمیلی	ابلاغ اساتید مشاور	جمع کل

موظفی	حق التدریس	بین الملل	جمع کل

*سمت اجرایی: ☐ دارد ☐ ندارد عنوان سمت اجرایی:

*لیست دروس حق التدریس به همراه میزان واحد:

۱- (..... واحد)

۲- (..... واحد)

۳- (..... واحد)

مدیر گروه	معاون آموزشی دانشکده پیراپزشکی	رئیس دانشکده پیراپزشکی
-----------	--------------------------------	------------------------

رونوشت:

معاون محترم آموزشی دانشگاه

معاون محترم آموزشی دانشکده پیراپزشکی

مدیر محترم گروه آموزشی

آدرس: خیابان مهدیه، بلوار شهید فهمیده، روبروی پارک مردم، دانشکده پیراپزشکی. تلفن ۳۸۳۸۱۰۳۷، ۳۹ / نمابر: ۳۸۳۸۱۰۱۷