

**بسمه تعالي**

**الف: ﻣﺸﺨﺼﺎت ﻣﺪرس مدعو** (توسط مدیر گروه آموزشی تکمیل شود):

فرم درخواست مجوز برای ﻣﺪرﺳﺎن ﻣﺪﻋﻮ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﻧﺎم و ﻧﺎم ﺧﺎﻧﻮادﮔﯽ:  **نام‌ و نام‌خانوادگی** | | ﺷﻤﺎره ﺷﻨﺎﺳﻨﺎﻣﻪ:  **ﺷﻤﺎره ﺷﻨﺎﺳﻨﺎﻣﻪ** | ﺗﺎرﯾﺦ ﺗﻮﻟﺪ:  **/ / 13** | ﮐﺪ ﻣﻠﯽ:  **ده رقمی بدون فاصله** | ﺟﻨﺴﯿﺖ:  **یکی را انتخاب کنید.** |
| ﻧﺎم ﭘﺪر:  **نام ‌و نام‌خانوادگی** | | دين: | ﺗﻠﻔﻦ ﻣﻨﺰل:  **با پیش‌شماره** | ﺗﻠﻔﻦ ﻫﻤﺮاه:  **شماره تلفن** | ﮐﺪ ﭘﺴﺘﯽ:  **کد پستی** |
| آدرس ﻣﺤﻞ ﺳﮑﻮﻧﺖ: **نام شهر** خیابان: **اصلی یا فرعی** کوچه: **اسم یا شماره** پلاک: **عدد** | | | | | |
| آدرس پست الکترونیکی: **ایمیل** | | | | | |
| آﺧﺮﯾﻦ ﻣﺪرك ﺗﺤﺼﯿﻠﯽ:  **یکی را انتخاب کنید** | رشته تحصیلی:  **رشته تحصیلی خود را وارد کنید** | | | ﻣﺆﺳﺴﻪ ﻣﺤﻞ ﺗﺤﺼﯿﻞ:  **نام دانشگاه** | ﺳﺎل اﺧﺬ مدرک:  **سال اخذ آخرین مدرک** |
| وﺿﻌﯿﺖ ﺷﻐﻠﯽ: **یکی را انتخاب کنید.** | | | ﻣﺤﻞ اﺷﺘﻐﺎل ﺑه كار: **در صورت اشتغال، محل کارتان را درج کنید** | | |

**ب: مشخصات دروس (**توسط مدیر گروه آموزشی تکمیل شود):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **ﻋﻨﻮان درس** | **تعداد واحد** | **نوع درس** | **مقطع تدریس** |
| **1** |  |  |  | **یکی را انتخاب کنید** |
| **2** |  |  |  | **یکی را انتخاب کنید** |
| **3** |  |  |  | **یکی را انتخاب کنید** |

**ب: تائیدیه های مورد نیاز**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **موافقت گروه آموزشی** | **موافقت شورای آموزشی دانشکده** | **موافقت معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |
| **نام و نام خانوادگی مدیر گروه آموزشی:**  **................................................** | **نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده:**  **.............................................................** | **نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشگاه:**  **...........................................** |
| **تاریخ: / / 14** | **تاریخ: / / 14** | **تاریخ: / / 14** |



**بسمه تعالي**

گواهی صلاحیت/ مجوز تدریس ویژه ﻣﺪرﺳﺎن ﻣﺪﻋﻮ

**به استناد مفاد شیوه نامه استفاده از ﻣﺪرﺳﺎن ﻣﺪﻋﻮ جهت تدریس دروس نظری، عملی، کارگاهی و آزمایشگاهی که در جلسه شورای اموزشی مورخ 18/8/1400 به تصویب رسیده است:**

**صلاحیت ﺧﺎﻧﻢ/ آﻗﺎي: نام و نام خانوادگی ﺑﺎ کد ملی ﮐﺪ ملی دارنده آﺧﺮﯾﻦ ﻣﺪرك ﺗﺤﺼﯿﻠﯽ یکی را انتخاب کنید در رشته تحصیلی رشته تحصیلی خود را وارد کنید گرایش گرایش تحصیلی خود را وارد کنید از دانشگاه نام دانشگاه جهت تدریس درس/دروس عناوین درس/دروس در گروه آموزشی ....... دانشکده ......... از نیمسال ....... سال تحصیلی ....... تائید می گردد.**

**این گواهی صرفا جهت همکاری آموزشی نامبرده به صورت حق التدریس با دانشگاه سیستان و بلوچستان صادر گردیده و ارزش قانونی دیگری ندارد.**

|  |
| --- |
| معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه |
| نام و نام خانوادگی: ........................................... |
| امضاء |