

برنامه فعالیت هفتگی اساتید گروههای آموزشی علوم پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی (فرم خوداظهاری)

خانم/آقای دکتر گروه (علوم پایه)..... در نیمسال تحصیلی
 سنوات خدمت..... رتبه علمی..... نحوه فعالیت: تمام وقت / تمام وقت جغرافیایی

روز	ساعات هفته	فعالیت			محل حضور**	کلاس
		تدریس	پژوهش	سایر موارد*		
شنبه					دانشکده / بیمارستان /	کلاس / آزمایشگاه
یکشنبه					دانشکده / بیمارستان /	کلاس / آزمایشگاه
دوشنبه					دانشکده / بیمارستان /	کلاس / آزمایشگاه
سه شنبه					دانشکده / بیمارستان /	کلاس / آزمایشگاه
چهارشنبه					دانشکده / بیمارستان /	کلاس / آزمایشگاه
پنجشنبه					دانشکده / بیمارستان /	کلاس / آزمایشگاه

*سایر موارد: مشاوره دانشجویی، ژورنال کلاب، شرکت در جلسات گروه، دانشکده،، مسئولیتهای اجرایی

**محل حضور: بعنوان مثال: دانشکده پزشکی کلاس شماره ۲۲ یا دانشکده داروسازی، تالار و یادانشکده پزشکی، آزمایشگاه

- ساعات بسته به گروه می تواند تغییر کند.

- تاریخ تکمیل فرم..... امضاء.....