
بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران

فرم شماره یک - ترفیع پایه سالانه اعضای هیات علمی

مشخصات فردی

الف)

نام و نام خانوادگی : دکتر

شماره هیات علمی :

محل فعالیت سازمانی :

رتبه علمی :

ب) موارد ذیل باید به تأیید مسئول کارگزینی برسد:

تاریخ ترفیع سالیانه :

کل ساعات حضور در سال : ساعت

تعداد روزهای مرخصی در سال : روز

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول کارگزینی :

امتیازات آموزشی (الف):

امتیاز	ضریب	تعداد	نوع فعالیت
	0/5		کمیت تدریس (تعداد کل واحد تدریس شده)
	2		راهنمایی پایان نامه کارشناسی ارشد و دکتری عمومی
	0/5		مشاوره پایان نامه کارشناسی ارشد و دکتری عمومی
	4		راهنمایی پایان نامه دکتری تخصصی (Ph.D) و فوق تخصصی
	1		مشاوره پایان نامه دکتری تخصصی (Ph.D) و فوق تخصصی

امتیازات آموزشی (ب):

امتیاز	ضریب	ساعت در ماه	نوع فعالیت
	1		تدریس در کلاسهای دانشجویان ودستیاران
	0/5		تدریس در آزمایشگاهها
	0/5		فعالیت و حضور در ژورنال کلاب ،گزارش صبحگاهی و کارگاهها
	1		فعالیت و حضور در راندهای بخش وگراندها
	0/75		فعالیت و حضور در درمانگاه
	1		فعالیت و حضور در اطاق عمل
			جمع امتیازات آموزشی

تاریخ و امضاء

نام ونام خانوادگی ریاست بخش (گروههای بالینی)

تاریخ و امضاء

نام ونام خانوادگی معاون آموزشی گروه

امتیازات پژوهشی

امتیاز	ضریب	تعداد	نوع فعالیت
	2		سرپرستی طرح پژوهشی مصوب و جاری (در سال مورد نظر)
	0/5		همکار طرح پژوهشی مصوب و جاری (در سال مورد نظر)
	4 تا 2		مقاله در مجلات داخلی - علمی پژوهشی
	3 تا 1		مقاله در مجلات داخلی - علمی ترویجی
	7 تا 5		مقاله در مجلات معتبر بین المللی (ISI) برحسب <i>Impact Factor</i>
	5 تا 3		مقاله در سایر مجلات بین المللی (غیر ISI)
	3 تا 2		مقاله چاپ شده در مجموعه مقالات کنفرانس خارجی
	2 تا 1		مقاله چاپ شده در مجموعه مقالات کنفرانس داخلی
	1		گزارش علمی از طرح پژوهشی در حال اجرا
	0/5		گزارش علمی از شرکت در کنفرانس خارجی در سایت دانشگاه
	1		گزارش علمی از طرح پژوهشی به زبان انگلیسی در سایت دانشگاه
	5 تا 1		تالیف کتاب (قابل احتساب تا 3 سال)
	3 تا 1		ترجمه کتاب (قابل احتساب تا 3 سال)
	7 تا 5		اکتشاف، ابداع، اختراع
			جمع امتیازات پژوهشی

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی ریاست بخش (گروه های بالینی)

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی معاون پژوهشی گروه

امتیازات اجرایی

امتیاز کسب شده	امتیاز سالانه	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	نوع فعالیت
	3 2/5 3 2 2 2 2			ریاست دانشکده معاون و مدیر گروه مدیریت پست ستاره دار ریاست واحد مستقل معاونت اجرایی گروه معاونت آموزشی گروه معاونت پژوهشی گروه
		ضریب 0/25 تا 0/5	تعداد :	شرکت در جلسات، کمیته ها و مشاوره ها
جمع امتیازات اجرایی				

در صورتی که موارد دیگری از فعالیت های علمی را که در بخش ها و جداول فوق به آن اشاره نشده، در طی سال گذشته داشته‌اید لطفاً شرح دهید .

نام و نام خانوادگی عضو هیات علمی :

تاریخ و امضاء :

تذکر : لطفاً یک نسخه از مستندات فعالیت های خود را ضمیمه این فرم بفرمایید.(یکبرگ کپی صفحه اول)

امتیازات آموزشی _____ و پژوهشی _____ و اجرائی _____ خانم/آقای دکتر

میباشد.

مدیر گروه

مورد تأیید اینجانب

تاریخ و امضاء

کمیته ترفیحات دانشکده در جلسه مورخ _____ در ارتباط با ترفیع عضو هیات علمی آقای/خانم دکتر _____ بحث و تبادل نظر کرده و به شرح ذیل تصمیم گیری شد.

نتیجه نهایی

امضاء	تاریخ	نام و نام خانوادگی	سمت
			ریاست دانشکده
			معاون امور هیئت علمی دانشکده
			معاون آموزشی دانشکده
			معاون پژوهشی دانشکده

کمیته منتخب ترفیعات دانشگاه در جلسه مورخ
رسیدگی و در ارتباط با ترفیع به شرح ذیل تصمیم گیری شد.

اعطای پایه مورد تایید است

اعطای پایه مورد تایید نمی باشد

توضیحات :

نماینده رئیسی دانشکده	معاون پژوهشی دانشگاه	معاون آموزشی دانشگاه