

## فرم اطلاعات گروه آموزشی متقاضی استفاده از طرح خدمت سربازی

دانشگاه \_\_\_\_\_ دانشکده: \_\_\_\_\_ گروه آموزشی: \_\_\_\_\_

مؤسسه آموزش عالی

۱- مشخصات داوطلب استفاده از طرح

الف- شناسنامه‌ای

نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	محل صدور	نام پدر	تاریخ تولد

ب- تحصیلی

آخرین مدرک	رشته	محل اخذ		مدارک تحصیلی دیگر
		کشور	دانشگاه	

جدول زیر در صورتیکه قبلاً در این نیمسال و برای همین گروه آموزشی تکمیل نشده‌اند تکمیل گردد.

۲- دروسی که قرار است متقاضی به تدریس آنها در نیمسال اول اشتغال یابد.

نام درس	تعداد واحد		دانشکده محل تدریس
	نظری	عملی	

کارهای دیگری که قرار است متقاضی به انجام آنها اشتغال یابد:

۳- تعداد اعضاء هیأت علمی موجود تمام وقت گروه آموزشی به

تفکیک رتبه دانشگاهی و مدرک تحصیلی

تعداد		تخصص مورد نیاز
فوق لیسانس	دکتری	

رتبه دانشگاهی					مدرک تحصیلی	
سایر	مربی	استادیار	دانشیار	استاد	PHD	دکتری

۶- تعداد پذیرفته شدگان و فارغ التحصیلان

فارغ التحصیل	پذیرفته شده	سال جاری

۵- تعداد کل دانشجویان گروه آموزشی به تفکیک سال و جنس

سال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	جمع

دانشگاه

مؤسسه آموزش عالی

نام و نام خانوادگی مقام مسئول

امضاء:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

امضاء: