

پیوست شماره ۳

فرم شماره ۱:

فرم درخواست برگزاری درس یا دوره آموزشی مجازی

۱- عنوان درس / دوره:

۲- مشخصات استاد / دبیر برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	سمت	محل فعالیت	تلفن همراه	پست الکترونیکی	آدرس

۳- نوع برنامه:

الف- دوره کوتاه مدت:

آموزش مدرسین

ب- دوره بلند مدت:

واحد درسی مصوب

سایر (نام برده شود)

دوره کوتاه مدت گواهینامه حرفه ای (زیر شش ماه)

دوره کارشناسی ارشد دوره PHD دوره فلوشیپ مصوب

۴- قالب ارائه درس مجازی:

تمام مجازی مجازی- حضوری

مجازی- عملی

درس مجازی مکمل (کمک آموزشی)

۵- گروه هدف:

اعضای هیات علمی دانشجویان دانش آموختگان رشته سایر (نام برده شود)

۶- مشخصات فنی محتوای برنامه:

هر یک از موارد زیر را که در محتوای الکترونیکی دوره آموزشی استفاده خواهد شد را مشخص نمایید.

فایل صوتی فیلم فلش متن تصویر سایر

۷- امکانات فنی و کمک آموزشی مورد نیاز برنامه:

تالار گفتگو کلاس مجازی سایر (نام ببرید)

۸- زبان برنامه: فارسی انگلیسی

۹- زمان شروع دوره:

۱۰- طول دوره: ماه

۱۱- تعداد و مدت برگزاری کلاسهای حضوری:

تعداد..... کلاس و کل مدت بر حسب ساعت

۱۲- مدت برگزاری کلاسهای غیر حضوری:



بیتالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت آموزشی

شماره :
تاریخ :
پست :

۱۳- تعداد فراگیران:

۱۴- مشخصات مدرسین و مجریان:

نام و نام خانوادگی	سمت آموزشی			مدرک تحصیلی	محل کار	پست الکترونیکی	تلفن
	مدرس	استاد راهنما	کارشناس				

۱۵- چند درصد محتوای دوره بصورت الکترونیکی آماده می باشد؟

۱۶- لطفاً طرح درس / دوره (Course Plan) ضمیمه شود.

۱۷- آیا مدرس در کارگاههای آموزش الکترونیکی شرکت کرده است؟

بلی خیر

در صورت بلی، نام کارگاه / کارگاهها ذکر گردد:

اینجانب تعهد می نمایم کلیه تمامی موارد مالکیت معنوی در تهیه محتوای آموزشی

امضاء را رعایت نموده ام.

امضاء مدیر گروه آموزشی

امضاء درخواست کننده

مهر و امضاء رئیس دانشکده

امضاء مسئول دفتر توسعه آموزش