

نام و نام خانوادگی	دانشکده	گروه	مرتبه	پایه درخواستی	تاریخ آخرین ترفیع پایه	تاریخ استحقاق پایه

محل ارزیابی	نوع فعالیت آموزشی	شرح	مسئول تایید کننده
دانشکده	تعداد واحد موظفی و ارائه شده: جمع دو نیمسال	تعداد واحد موظفی تعداد واحد ارائه شده	معاون آموزشی دانشکده یا مرکز آموزشی درمانی
	جلسات درسی تشکیل یافته	۱۴/۱۷ و بیشتر ☐ کمتر از ۱۴/۱۷ ☐	
	مشارکت در امور گروه	بسیار خوب ☐ خوب ☐ متوسط ☐ کم ☐ خیلی کم ☐	مدیر گروه
	ارزشیابی درونی و اعتباربخشی	اتمام طرح ارزشیابی ☐ در حال انجام ☐ هیچ اقدامی صورت نگرفته ☐	
	طرح درس و طرح دوره	دارد ☐ ندارد ☐	EDO
دانشگاه	نمره ارزشیابی	نمره ارزشیابی دانشجو از استاد ۴۰٪ نمره ارزشیابی معاون آموزشی ۳۰٪ نمره ارزشیابی مدیر گروه ۳۰٪ نمره میانگین کیفیت آموزش	EDC
	امتیاز ذخیره از سال قبل	امتیاز امسال	مازاد امتیاز این دوره
	کل: مقاله:	کل: مقاله:	کل: مقاله:
	تایید اعضای کمیته ترفیع پایه دانشکده (با ذکر نام و نام خانوادگی اعضا)		
کارشناس کمیته منتخب	معاون آموزشی دانشکده	معاون پژوهشی دانشکده	رئیس دانشکده

- ۱- الصاق کارنامه آموزشی دو نیمسال منتهی به سررسید ترفیع پایه عضو هیئت علمی که به تایید ریاست، معاون آموزشی و مدیر گروه دانشکده رسیده است الزامی می باشد.
- ۲- الصاق گواهی مدیریت امور هیئت علمی دانشگاه برای امتیاز ذخیره شده از سال قبل الزامی می باشد.
- ۳- تعیین امتیاز پژوهشی مطابق ماده ۳ آیین نامه ارتقاء وزارت بهداشت است.

تایید اعضای کمیته ترفیع پایه دانشگاه (با ذکر نام و نام خانوادگی اعضا)			تاریخ تشکیل جلسه کمیته منتخب دانشگاه :
کارشناس ترفیع پایه دانشگاه	مدیر امور هیات علمی دانشگاه	رئیس دانشکده مربوطه	
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه	معاون آموزشی دانشگاه	ریاست دانشگاه	