

فرم تایید عملکرد دستیار آموزشی

(لطفا اطلاعات اولیه فرم تایپ شود)

| مشخصات فردی دستیار آموزشی | | | |
|---|----------------------|-------------------------------------|---|
| نام و نام خانوادگی : | شماره دانشجویی: | رشته/گرایش : | مقطع تحصیلی: |
| کد ملی: | تعداد واحد گذرانده : | معدل: | <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> کارشناسی |
| شماره همراه: | | شماره شبای بانکی به نام شخص دانشجو: | |
| IR | | | |
| مشخصات درس | | | |
| نام درس : | گروه: | تعداد واحد : | نیمسال تحصیلی: |
| مقطع درس : | تعداد دانشجو : | ساعات حل تمرین در هفته : | امضاء دانشجو |
| شرح مختصر فعالیت های کمک آموزشی توسط دانشجو : | | | |

این قسمت توسط استاد درس تکمیل گردد

فعالیت آقای/خانم بعنوان دستیار آموزشی و به میزان پیشنهادی (حداکثر ۱۰۰ ساعت) در درس با مشخصات فوق الذکر تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد درس: _____ تاریخ: _____ امضا: _____

این قسمت توسط معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تکمیل گردد

فعالیت آقای/خانم بعنوان دستیار آموزشی و به میزان ساعت مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده: _____ تاریخ: _____ امضا: _____

این قسمت توسط رئیس دانشکده تکمیل گردد

کلیه مراتب فوق و پرداخت حق الزحمه دستیار آموزشی مورد تایید اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: _____ تاریخ: _____ امضا: _____