

بسمه تعالی
فرم همکاری مدرسان ضمن خدمت

۱- مشخصات فردی:		
نام پدر:	محل تولد:	نام و نام خانوادگی:
شماره شناسنامه:	متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد:
تلفن تماس:		نشانی محل سکونت:
تلفن محل کار:		نشانی محل کار فعلی:
		پست الکترونیکی:

۲- سوابق تحصیلی						
کشور / شهر محل تحصیل	نام واحد آموزشی	مدت تحصیل		گرایش	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی
		تا	از			
						کاردانی
						کارشناسی
						کارشناسی ارشد
						دکتری

۳- سوابق تدریس (حضوری/الکترونیکی):							
حضوری/الکترونیکی	کتاب/موضوع تدریس شده	مدت همکاری				نام مدرسه/سازمان/شرکت	
		مجموع به ماه	از		تا		
			ماه	سال	ماه		سال
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری							
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری							
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری							
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری							

۴- دوره های گذرانده شده الکترونیکی/حضوری:				
حضوری/الکترونیکی	سال	محل آموزش	سطح	نام دوره
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری				
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری				
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری				
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری				

۶- مهارت کامپیوتری:		
میزان تسلط	سطح	نام برنامه

۸- به چه صورت تمایل به همکاری دارید؟

<input type="checkbox"/> بلند مدت، تمام وقت	<input type="checkbox"/> کوتاه مدت، تمام وقت
<input type="checkbox"/> بلند مدت، پاره وقت	<input type="checkbox"/> کوتاه مدت، پاره وقت

۹- گواهی ها و مجوزهای تدریس ضمن خدمت

عنوان	سطح	از تاریخ	تا تاریخ

*اسکن گواهینامه ها در پیوست ایمیل ارسال شود.