

دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم درخواست امتیاز آموزشی کارگاه­ها

و دوره­های توانمندسازی

آموزشی اعضای هیات علمی

**ویرایش اول**

**خرداد ماه 1395**

فرم شماره یک

|  |
| --- |
| **عنوان کارگاه:** |

|  |
| --- |
| **ضرورت و کاربرد کارگاه:** |

|  |
| --- |
| **طول کارگاه آموزشی:** |

|  |
| --- |
| **نحوه اعلام فراخوان و شرایط داوطلبین شرکت در کارگاه:** |
| **محل آموزش:** |

|  |
| --- |
| **جدول زمانی کارگاه:** |

|  |
| --- |
| **مسئول کارگاه** |
| نام و نام خانوادگی:  تخصص/ رشته:  رتبه علمی:  شماره همراه:  پست الکترونیک: |

|  |  |
| --- | --- |
| **مدرسین کارگاه** |  |
| ردیف: 1  نام و نام­خانوادگی:  تخصص/ رشته:  رتبه علمی:  گروه آموزشی:  سابقه تدریس مبحث کارگاه:  سابقه انجام پروژه­های پژوهشی یا توسعه­ای در زمینه مبحث کارگاه : | |

|  |
| --- |
| **ظرفیت پذیرش کارگاه (پیشنهادی):** |

فرم شماره دو

|  |
| --- |
| **فرم ارائه گزارش برگزاری کارگاه توانمندسازی آموزشی** |

|  |
| --- |
| **زمان برگزاری کارگاه:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسامی شرکت­کنندگان کارگاه:** | **ساعت حضور مفید در کارگاه :** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسامی مدرسین کارگاه آموزشی:** | **ساعت حضور:** |
|  |  |