

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: 1نام 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:** |
|  |  |