

پیوست شماره ۳

فرم شماره ۱:

فرم درخواست برگزاری درس یا دوره آموزشی مجازی

۱- عنوان درس / دوره:

رشته تحصیلی	گروه آموزشی	مقطع	نیمسال ارائه	سال ورود دانشجویان	کد درس در سامانه سما

۲- مشخصات مدرس (مدرسان) / دبیر برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	سمت	محل فعالیت	تلفن همراه	پست الکترونیکی

۳- نوع برنامه:

الف- دوره کوتاه مدت:

آموزش مدرسین دوره کوتاه مدت گواهینامه حرفه ای (زیر شش ماه)

ب- دوره بلند مدت:

واحد درسی مصوب دوره کارشناسی ارشد دوره PHD دوره فلوشیپ مصوب سایر (نام برده شود)

۴- قالب ارائه درس مجازی:

تمام مجازی مجازی- حضوری مجازی- عملی درس مجازی مکمل (کمک آموزشی)

۵- گروه هدف:

اعضای هیات علمی دانشجویان دانش آموختگان رشته سایر (نام برده شود)

۶- مشخصات فنی محتوای برنامه:

هر یک از موارد زیر را که در محتوای الکترونیکی دوره آموزشی استفاده خواهد شد را مشخص نمایید.

فایل صوتی فیلم فلش متن تصویر سایر

۷- امکانات فنی و کمک آموزشی مورد نیاز برنامه:

تالار گفتگو کلاس مجازی سایر (نام ببرید)

۸- زبان برنامه: فارسی انگلیسی

۹- زمان شروع دوره:

۱۰- طول دوره:

۱۱- تعداد و مدت برگزاری کلاسهای حضوری:

تعداد..... کلاس و کل مدت بر حسب ساعت



برستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

مرکز آموزش هوشمند

شماره :
تاریخ :
پست :

۱۲- مدت برگزاری کلاسهای غیر حضوری:

۱۳- تعداد فراگیران: نفر

۱۴- مشخصات مدرسین و مجریان:

تلفن	پست الکترونیکی	محل کار	مدرک تحصیلی	کد ملی	سمت آموزشی			نام و نام خانوادگی
					کارشناس	استاد راهنما	مدرس	

۱۵- چند درصد محتوای دوره بصورت الکترونیکی آماده می باشد؟ درصد

۱۶- لطفاً طرح درس (Lesson plan) / طرح دوره (Course Plan) ضمیمه شود.

۱۷- آیا مدرس در کارگاههای آموزش الکترونیکی شرکت کرده است؟

بلی خیر

در صورت بلی، نام کارگاه / کارگاهها ذکر گردد:

.....
.....
.....
.....

اینجانب تعهد می نمایم کلیه تمامی موارد مالکیت معنوی در تهیه محتوای آموزشی:

امضاء

..... (را رعایت نموده ام).

امضاء مدیر گروه آموزشی

امضاء درخواست کننده

مهر و امضاء رئیس دانشکده

امضاء مسئول دفتر توسعه آموزش