



فرم گزارش برگزاری کلاس تقویتی

ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر

دانشکده:.....

نام و نام خانوادگی مدرس : کد ملی : شماره حساب بانک تجارت:

آخرین مدرک تحصیلی : ☐ دکتری ☐ فوق لیسانس ☐ لیسانس

رتبه علمی : ☐ استاد ☐ دانشیار ☐ استادیار ☐ مربی ☐ دانشجوی مقطع سایر عناوین

رشته تحصیلی : سال و محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی :

وضعیت شغلی : ☐ شاغل ☐ بازنشسته ☐ دانشجو ☐ سابقه تدریس در دانشگاهها (به سال): پست الکترونیکی:

محل اشتغال فعلی : دانشگاه بخش دولتی بخش خصوصی تلفن همراه:

عنوان درس : نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐ سال تحصیلی: -

	تاریخ	ساعت شروع	ساعت خاتمه	مدت زمان جلسه	محل برگزاری	دانشجویان شرکت کننده
جلسه 1						
جلسه 2						
جلسه 3						
جلسه 4						
جلسه 5						
جلسه 6						

نام ، نام خانوادگی و امضاء تأیید کنندگان:

مدرس کلاس تقویتی: مسئول آموزش دانشکده: استاد اصلی درس: مدیر گروه: