



فرم اطلاعات فردی مدرسین تقویت بنیه علمی

سال تحصیلی :	نیمسال : اول / دوم
نام :	نام خانوادگی :
جنسیت : مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>
رشته تحصیلی:	تعداد واحدهای گذرانده :
دانشجو/ فارغ التحصیل مقطع :	کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترا <input type="checkbox"/>
معدل کل:.....	
شماره دانشجویی:	

آیا سابقه تدریس دارید ؟ بلی خیر مدت : محل :

دروسی که تا به حال تدریس نموده اید :

۱- ۲- ۳- ۴- ۵-

در چه دروسی مایل به تدریس هستید ؟

۱- ۲- ۳- ۴- ۵-

نشانی محل سکونت : تلفن همراه:

اوقات آزاد خود را جهت تدریس در جدول زیر مشخص نمایید :

ایام هفته / ساعت	۸-۱۰	۱۰-۱۲	۱۳-۱۵	۱۵-۱۷
شنبه				
یکشنبه				
دوشنبه				
سه شنبه				
چهارشنبه				

امضاء و تاریخ :