**دانشکده پزشکی رفسنجان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**

**فرم گزارش تدریس نیم‌سال ………… سال تحصیلی ……………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4- گروه:** | **3- مرتبه:** | **2- رشته:** | **1- نام و نام خانوادگی:** |
| **8- سمت اجرایی:** | **7- تعداد واحد موظفی:** | **6- سابقه آموزشی:** | **5- وضعیت استخدامی:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مجموع ساعات تدریس** | **تعداد دانشجویان** | **روزهای تدریس** | **ساعات تدریس** | **تدریس برای دانشجویان رشته** | **نوع درس** | | **تعداد واحد** | **نام درس** |
| **عملی** | **تئوری** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | جمع واحد |

**\*  توضیحات:**

**نام و نام خانوادگی مدرس: نام ونام خانوادگی مدیر گروه: معاون آموزشی دانشکده**

**امضاء و تاریخ مهر، امضاء و تاریخ مهر، امضاء و تاریخ**