**فرم شماره 1: درخواست اخذ مجوز دوره**

**بسمه تعالي**

**موضوع: درخواست مجوز برگزاری دوره­ی آموزشی ................. در محل واحد ...................**

**رئیس محترم مرکز آموزش­های ضمن خدمت دانشگاه تهران**

**جناب آقای دکتر علی بزرگی امیری**

**با سلام و تقدیم احترام،**

با عنایت به نیازسنجی صورت گرفته برای کارکنان محترم (نام موسسه/ واحد/ دانشکده)، این مدیریت در نظر دارد دوره‌ی آموزشی با عنوان ........................................ را برای (کارکنان/استادان/مدیران) برگزار نماید. خواهشمند است نسبت به منظور نمودن این دوره به عنوان دوره­های آموزشی ضمن خدمت دستور اقدام مقتضی را صادر نمائید. اطلاعات تفصیلی دوره در فرم های پیوست آمده است.

**با تشکر و آرزوی بهروزی**

**تاریخ و امضا**

**بسمه تعالي**

**موضوع: درخواست مجوز اعزام کارکنان جهت شرکت در دوره­ی ................. به بیرون از دانشگاه**

**رئیس محترم مرکز آموزش­های ضمن خدمت دانشگاه تهران**

**جناب آقای دکتر علی بزرگی امیری**

**با سلام و تقدیم احترام،**

با عنایت به نیاز (نام موسسه/ واحد/ دانشکده)، این مدیریت در نظر دارد آقا/ خانم ................. را برای شرکت در دوره‌ی آموزشی با عنوان ........................................، به سازمان/ موسسه ....................... اعزام نماید. خواهشمند است نسبت به منظور نمودن این دوره به عنوان دوره­های آموزشی ضمن خدمت دستور اقدام مقتضی را صادر نمائید. اطلاعات تفصیلی دوره در فرم های پیوست آمده است.

**با تشکر و آرزوی بهروزی**

**تاریخ و امضا**

|  |
| --- |
| **فرم شماره2: طرح دوره آموزشی** |
| **عنوان دوره:** ........................................................  | **گروه هدف:**............................................ |
| **اهداف آموزش: فراگيران پس از پايان آموزش قادرند:** 1. .........................................................................................................................
2. ..........................................................................................................................
3. ..........................................................................................................................
 |
| **رديف** | **سرفصل‌ها آموزشی** | **زمان(ساعت)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| **جمع ساعات آموزش:**  | **نظري:** | **عملي:**  |

شرايط اجرايي

|  |
| --- |
| **نوع آموزش: عمومي** 🞏 **تخصصي شغلي مشترك**🞏 **تخصصي شغلي**🞏**روش اجرا: كارگاهی** 🞏 **سمينار** 🞏 **حضوري** 🞏 **خودخوان** 🞏 **الکترونیکی (مجازی)** 🞏**روش ارزشيابي: آزمون كتبي** 🞏 **كار عملي** 🞏**تجهیزات موردنیاز: ویدئو پروژکتور**🞏 **وایت بورد**🞏 **کامپیوتر**🞏 **سایر**: ...................... |

منابع و مراجع

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **نام مولف** | **انتشارات** | **سال انتشار** | **توضیحات** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **فرم شماره3: مشخصات اجرایی دوره** |
| عنوان دوره: تعداد فراگیران:  |
| کل مدت (ساعت) دوره:  |
| تاریخ شروع: تاریخ پایان: روزها و ساعت­های برگزاری: |
| مكان برگزاری دوره:درصورت معرفي افراد به خارج از دانشگاه، نام، آدرس اينترنتي و شماره تماس موسسه خارج از دانشگاه:  |
| نام و شماره تماس نماینده واحد جهت هماهنگی، ارزیابی و نظارت: |
| برآورد هزینه دوره: محل تخصیص اعتبار: |
| **مشخصات مدرس:** |
|  نام و نام خانوادگی:  |
|  تحصیلات:  |
| شماره تماس: ایمیل:  |

 \* رزومه­ی مدرس الزاما به پیوست ارسال گردد.