معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

" کاربرگ تقاضای عضو وابسته دانشگاه / مؤسسه ..... از دانشگاه سمنان"

مشخصات متقاضی:										
نام و نام خانوادگی	سن	آخرین مدرک تحصیلی		مرتبه علمی		محل کار				سابقه کاری
		سال اخذ	محل اخذ	دانشیار	استاد	دانشگاه	دانشکده	گروه		(سال)

نظر گروه آموزشی:	شماره :	تاریخ:
موضوع تقاضای دانشگاه ..... برای استفاده از توانمندی‌های همکار محترم آقای دکتر/ خانم دکتر ..... در قالب عضو وابسته در جلسه مورخ ..... مطرح و با آن موافقت شد □ موافقت نشد□ (صورتجلسه به پیوست موجود است)		نام نام خانوادگی مدیر گروه: امضاء

نظر دانشکده .....:	شماره :	تاریخ:
معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه با توجه به نظر گروه آموزشی ..... موضوع استفاده از توانمندی های جناب آقای / سرکار خانم دکتر ..... به عنوان عضو وابسته در دانشگاه/ مؤسسه ..... در جلسه مورخ ..... شورای دانشکده مطرح و به تصویب رسید□ به تصویب نرسید □. مراتب برای استحضار تقدیم می‌شود. (صورتجلسه به پیوست موجود است)		نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: امضاء

دبیر محترم هیات اجرایی جذب دانشگاه	
برای طرح موضوع در جلسه هیات اجرایی جذب اعضای هیات علمی	نام و نام خانوادگی معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه: امضاء

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه	
موضوع عضو وابسته آقای/ خانم ..... در هیأت اجرایی جذب مطرح و با آن موافقت شد/ موافقت نشد.	نام و نام خانوادگی دبیر هیأت اجرایی جذب دانشگاه: امضاء

تعهدات عضو وابسته در دانشگاه سمنان:

- حفظ وظایف آموزشی و پژوهشی در دانشگاه سمنان مطابق آیین نامه و ضوابط و مقررات آموزشی و پژوهشی
- حفظ امور اجرایی محوله
- تداوم پذیرش و سرپرستی دانشجویان ارشد و دکتری
- راهنمایی پارساها در هر نیمسال براساس ضوابط آموزشی

نکته: موارد فوق به اطلاع همکار رسانده شود.

نام و نام خانوادگی و امضای عضو وابسته