فرم ارزیابی کیفی فعالیت آموزشی عضو هیأت علمی دانشگاه

اعضای هیأت علمی بالینی/ پایه دانشکده ........

**وضیعت حضور فیزیکی هیأت علمی دانشگاه در یک سال اخیر..........**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **حضوراعضا ی گروه آموزشی**  **(خالص)** | | **میانگین**  **گروه**  **(خالص)** | **ماموریت برحسب روز** | **ساعت حضور فیزیکی**  **(کل)** | **مرخصی** | | **ساعت حضور فیزیکی**  **(خالص)** | **نام ماه/سال** |
| **کمترین گروه** | **بیشترین گروه** |  |  | **استعلاجی** | **استحقاقی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **فروردین....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **اردیبهشت....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **خرداد.....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **تیر.....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **مرداد....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **شهریور....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **مهر.....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **آبان.....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **آذر....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **دی ....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **بهمن...** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **اسفند....** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**امضای مدیر EDO یا H-EDO : امضاء مدیر گروه: امضای رئیس دانشکده :**