

**دفتر توسعه‌ی آموزش دانشکده‌ی پیراپزشکی**

**بسمه‌تعالی**

فرم درخواست برگزاری دوره‌های رشد و بالندگی اعضاء هیات علمی (ویژه مدرس)

اینجانب سرکار خانم/جناب آقای دکتر............................................................................................. عضو هیات علمی دانشگاه................................دانشکده .......................................................متقاضی برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان ...........................................می باشم.

**زمان پیشنهادی:** ...........................................................................

**مکان پیشنهادی:** ...........................................................................

**رئوس مطالب آموزشی:**

1. ................................................................................... 6- ...................................................................................
2. ................................................................................... 7- ...................................................................................
3. .................................................................................. 8- ...................................................................................
4. .................................................................................. 9- ...................................................................................
5. .................................................................................... 10- ...................................................................................

**تجهیزات و امکانات لازم :**

1. ...................................................................................
2. ...................................................................................
3. .................................................................................

با تشکر

مسئول توانمند سازی اعضای هیات علمی

دکتر رویا شریفی

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء