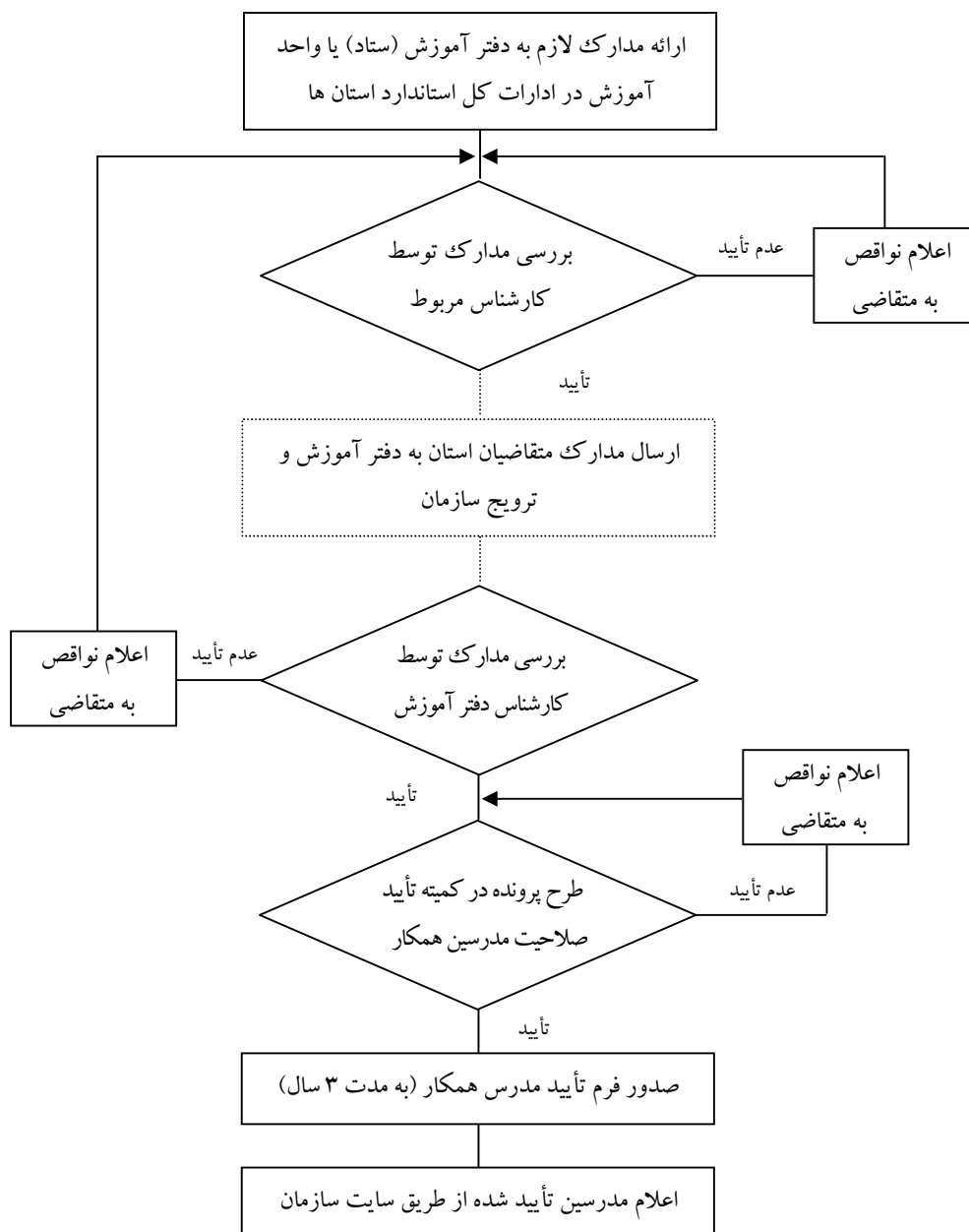


## نمودار گردش کار تأیید مدرسین همکار



## مدارک لازم جهت تأیید مدرسین همکار

- ۱- ارائه درخواست کتبی
- ۲- تصویر شناسنامه و کارت شناسائی ملی
- ۳- تصویر آخرین مدرک تحصیلی و تصویر آخرین مدرک مرتبط با زمینه فعالیت مورد تقاضا
- ۴- یک قطعه عکس ۳×۴ پشت نویسی شده
- ۵- ارائه سرفصلهای محتوایی دوره های آموزشی در زمینه مورد تقاضا
- ۶- مستندات مربوط به سوابق تدریس و سخنرانی های علمی-آموزشی
- ۷- مستندات مربوط به سوابق دوره های آموزشی طی شده (ارائه تصویر گواهینامه پایان دوره)
- ۸- مستندات درخصوص سوابق تألیف، ترجمه و گردآوری کتاب یا مقاله
- ۹- مستندات مربوط به دریافت تقدیرنامه در زمینه تدریس
- ۱۰- تکمیل فرم "اطلاعات فرد متقاضی تدریس" (پیوست ۱)

### توجه:

- ۱- متقاضی می باید کلیه مستندات مذکور را بصورت زونکن جهت طرح در کمیته تأیید صلاحیت و همچنین بصورت لوح فشرده (CD یا DVD) جهت نگهداری در سوابق، به دفتر آموزش و ترویج ارائه نماید.
- ۲- مدرس همکار جهت دریافت تأیید باید شرایط زیر را دارا باشد:
  - دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس با سابقه تدریس حداقل ۸ دوره در زمینه مورد تقاضا
  - دارا بودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس با سابقه تدریس حداقل ۵ دوره در زمینه مورد تقاضا
  - دارا بودن مدرک تحصیلی دکتری با سابقه تدریس حداقل ۳ دوره در زمینه مورد تقاضا
- ۳- متقاضیانی که تمایل به ادامه همکاری با سازمان را دارند می باید حداقل ۲ ماه قبل از پایان تاریخ اعتبار، درخواست کتبی خود را بانضمام "فرم درخواست تمدید تأییدیه تدریس" (پیوست ۲) و گواهی حسن انجام کار و کلیه مدارک تکمیلی (مدارک جدید پس از دریافت تأییدیه) به اداره کل استاندارد استان یا دفتر آموزش در ستاد سازمان ارسال نماید تا مجدداً مورد بررسی قرار گیرد.

پیوست شماره

۱

فرم

تاریخ تجدیدنظر: -

شماره تجدیدنظر: \*

عنوان : اطلاعات فرد متقاضی تدریس

الف- مشخصات فردی			
نام و نام خانوادگی :	تاریخ تولد :	شماره شناسنامه :	شماره کارت ملی :
محل صدور شناسنامه :	سطح تحصیلات :	رشته تحصیلی :	
	<input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> دکترا		
وضعیت شغلی :			
<input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> سایر			
<input type="checkbox"/> هیأت علمی : <input type="checkbox"/> استاد <input type="checkbox"/> دانشیار <input type="checkbox"/> استادیار <input type="checkbox"/> مربی			
میزان آشنایی با زبان های خارجی :			
نوع زبان : <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف			
آدرس :			
شماره تماس : تلفن ثابت		تلفن همراه	دورنگار
آدرس پست الکترونیکی			
ب- زمینه فعالیت مورد درخواست*			
<input type="checkbox"/> تدوین استاندارد	<input type="checkbox"/> مدیریت کیفیت	<input type="checkbox"/> اسناد و تجهیزات اداری و آموزشی	
<input type="checkbox"/> برق و الکترونیک	<input type="checkbox"/> ساختمان و مصالح و فرآورده های ساختمانی	<input type="checkbox"/> صنایع شیمیایی و پلیمر	
<input type="checkbox"/> خوراک و فرآورده های کشاورزی	<input type="checkbox"/> مواد معدنی	<input type="checkbox"/> پوشاک و فرآورده های نساجی والیاف	
<input type="checkbox"/> خودرو و نیرومحركه	<input type="checkbox"/> چوب و فرآورده های چوبی ، سلولزی و کاغذ	<input type="checkbox"/> اندازه شناسی اوزان و مقیاسها	
<input type="checkbox"/> مهندسی پزشکی	<input type="checkbox"/> میکروبیولوژی و بیولوژی	<input type="checkbox"/> چرم ، پوست و پایپوش	
<input type="checkbox"/> بسته بندی	<input type="checkbox"/> مخابرات	<input type="checkbox"/> مکانیک و فلزشناسی	
<input type="checkbox"/> ایمنی وسایل سرگرمی و کمک آموزشی کودکان	<input type="checkbox"/> سایر		
صحت مندرجات این صفحه مورد تأیید است .		نام و نام خانوادگی متقاضی : امضاء	

\* مدرس می تواند تنها در ۲ زمینه فعالیت تقاضای همکاری داشته باشد . ضمناً هرکدام از رشته های مطرح شده در گروه فنی و مهندسی یک زمینه فعالیت مجزا محسوب می گردد و فعالیت در زمینه های مذکور منوط به ارتباط رشته تحصیلی فرد متقاضی در زمینه های مورد تقاضا در هر یک از مقاطع کارشناسی ، کارشناسی ارشد و دکترا می باشد .

فرم

شماره تجدیدنظر: \*

تاریخ تجدیدنظر: -

عنوان : اطلاعات فرد متقاضی تدریس
----------------------------------

ج- شرح تفصیلی دوره های آموزشی مرتبط با زمینه فعالیت مورد درخواست

ردیف	زمینه فعالیت	عنوان آموزشی مرتبط	مدت زمان ( بر حسب ساعت )	سرفصل دوره	نوع دوره		
					عملی	نظری	
نام و نام خانوادگی متقاضی : امضاء					صحت مندرجات این صفحه مورد تأیید است .		

تذکر: دوره های آموزشی بایستی با توجه به زمینه های آموزش مشخص گردد و مدت زمان دوره ، سرفصل های آموزشی و روش برگزاری دوره مشخص گردد .

فرم

شماره تجدیدنظر: .

تاریخ تجدیدنظر: -

عنوان : اطلاعات فرد متقاضی تدریس

د- سوابق شغلی

نام موسسه / سازمان	محل موسسه / سازمان (کشور، شهر)	شغل	سمت	زمان خدمت	
				از	تا

ه- سوابق تحصیلی (کارشناسی به بالا) \*

نوع مدرک	رشته تحصیلی	نام دانشگاه یا موسسه آموزشی	کشور، شهر اخذ مدرک تحصیلی	سال اخذ مدرک

نام و نام خانوادگی متقاضی :

امضاء

صحت مندرجات این صفحه مورد تأیید است .

\* براساس تصویر آخرین مدرک تحصیلی متقاضی محاسبه می گردد .







فرم

تاریخ تجدیدنظر: -

شماره تجدیدنظر: \*

عنوان : اطلاعات فرد متقاضی تدریس

ح- انتشارات (کتاب / مقالات علمی و تخصصی و غیره ...)*									
سال چاپ	نام نشریه / انتشارات	نوع نشریه یا انتشارات		نوع تحریر			نوع مدرک		عنوان کتاب / مقاله
		داخلی	خارجی	تالیف	ترجمه	گردآوری	مقاله	کتاب	

ط- دریافت تقدیرنامه در زمینه تدریس** *		
ردیف	موضوع تقدیرنامه	مرجع صادرکننده

صحت مندرجات این صفحه مورد تأیید است .	نام و نام خانوادگی متقاضی : امضاء
---------------------------------------	--------------------------------------

\* ارسال تصویر صفحه جلد و صفحه اول برای کتاب ها و ارسال صفحه جلد نشریه ، صفحه فهرست مقالات نشریه و صفحه اول مقاله برای مقالات جهت محاسبه امتیازات ضروری می باشد .

\*\* ارسال تصویر مستندات مرتبط جهت محاسبه امتیازات ضروری است .

تذکر : تصاویر شناسنامه ، آخرین مدرک تحصیلی ، حکم کارگزینی ، یک قطعه عکس و کلیه مستندات مورد اشاره در فرم درخواست تدریس ، می بایست ضمیمه مدارک ارسالی باشد.

تاریخ

امضاء

نام و نام خانوادگی

پیوست شماره

۲

فرم

شماره تجدیدنظر: +

تاریخ تجدیدنظر: -

عنوان : درخواست تمدید تأییدیه تدریس

اینجانب با مشخصات فردی :			
نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد : روز	ماه سال
شماره شناسنامه	شماره کارت ملی	محل صدور شناسنامه	
نام پدر	آخرین مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	
<p>با اطلاع از ضوابط روش اجرایی " تأیید مدرسین همکار " متقاضی تمدید تأییدیه تدریس می باشم و طی مدت اعتبار تأییدیه تدریس خود فعالیت های زیر را در حوزه آموزش انجام داده ام و در صورتیکه در هر لحظه عدم صحت تمام یا بخشی از موارد مندرج در این فرم مشخص شود ، آن موسسه می تواند رأساً اقدامات مقتضی را به عمل آورد :</p>			
صحت مندرجات این صفحه مورد تأیید است .		نام و نام خانوادگی متقاضی : امضاء	

فرم

تاریخ تجدیدنظر: -

شماره تجدیدنظر: \*

عنوان: درخواست تمدید تأییدیه تدریس

زمینه فعالیت تأییدیه قبلی:

تاریخ اولین صدور تأییدیه تدریس: تاریخ آخرین تمدید تأییدیه تدریس:

زمینه فعالیت مورد درخواست \*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> تدوین استاندارد                        | <input type="checkbox"/> مدیریت کیفیت                           | <input type="checkbox"/> اسناد و تجهیزات اداری و آموزشی   |
| <input type="checkbox"/> برق و الکترونیک                        | <input type="checkbox"/> ساختمان و مصالح و فرآورده های ساختمانی | <input type="checkbox"/> صنایع شیمیایی و پلیمر            |
| <input type="checkbox"/> خوراک و فرآورده های کشاورزی            | <input type="checkbox"/> مواد معدنی                             | <input type="checkbox"/> پوشاک و فرآورده های نساجی والیاف |
| <input type="checkbox"/> خودرو و نیرو محرکه                     | <input type="checkbox"/> چوب و فرآورده های چوبی ، سلولزی و کاغذ | <input type="checkbox"/> اندازه شناسی اوزان و مقیاسها     |
| <input type="checkbox"/> مهندسی پزشکی                           | <input type="checkbox"/> میکروبیولوژی و بیولوژی                 | <input type="checkbox"/> چرم ، پوست و پایپوش              |
| <input type="checkbox"/> بسته بندی                              | <input type="checkbox"/> مخبرات                                 | <input type="checkbox"/> مکانیک و فلزشناسی                |
| <input type="checkbox"/> ایمنی وسایل سرگرمی و کمک آموزشی کودکان | <input type="checkbox"/> سایر                                   |   |

نشانی:

شماره تماس: تلفن ثابت  
تلفن همراه  
دورنگار  
آدرس پست الکترونیکی

نام و نام خانوادگی متقاضی: امضاء  
صحت مندرجات این صفحه مورد تأیید است.

\* در صورتی که مدرس همکار مایل به تغییر / افزایش زمینه فعالیت خود ( در صورت احراز شرایط و ارائه مستندات لازم ) باشد ، می بایست در زمان تمدید علاوه بر تکمیل فرم " درخواست تمدید تأییدیه تدریس " به شماره مدرک ۵-۳۲۲/۳۲۲/ف ( پیوست شماره ۵ ) ، فرم " اطلاعات فرد متقاضی " به شماره مدرک ۱-۳۲۲/۳۲۲/ف ( پیوست شماره ۱ ) را نیز تکمیل نماید .

یادآوری: متقاضیان تمدید یابستی تصویر مدارک دال بر انجام فعالیت های ذکر شده ، یک قطعه عکس (۳\*۴) و سایر مدارک مرتبط را در ستاد به دفتر امور آموزش و ترویج و در استانها به ادارات کل استاندارد استان تحویل نمایند .

تاریخ تکمیل فرم: امضاء متقاضی:

تأیید مدیرکل استاندارد استان / آموزش و ترویج