



فرم شماره ۱
درخواست ارائه درس به صورت مجازی

تاریخ:
شماره:
پیوست:

معاونت محترم آموزشی دانشکده

سلام علیکم

با احترام به اطلاع می‌رساند اینجانب عضو هیات علمی گروه خواستار ایجاد درس، با مشخصات ذیل، جهت ارائه به صورت آموزش مجازی هستم. خواهشمند است جهت تولید محتوای آموزشی درس، اقدامات لازم را مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی استاد درس: تاریخ و امضا:

این قسمت توسط مدرس تکمیل گردد	الف: مشخصات مولف محتوا:	نام و نام خانوادگی:	مرتبۀ علمی:	دانشکده:	گروه آموزشی:	
	ب: مشخصات کلی محتوا	عنوان کلی (نام) درس:	تعداد واحد نظری کل:	تعداد واحد ابلاغی به مدرس:	گروه درس:	
	ج: شیوه عرضه محتوای الکترونیکی درس	متنی <input type="checkbox"/>	صوتی <input type="checkbox"/>	اسلایدی <input type="checkbox"/>	اسلایدی - صوتی <input type="checkbox"/>	ویدئویی (فیلم) <input type="checkbox"/>
	د: سایر موارد (توضیح):	چند رسانه ای <input type="checkbox"/>	مقطع:	نیمسال تحصیلی:		

نام و نام خانوادگی مسئول EDO دانشکده: تاریخ و امضا:

این قسمت توسط دانشکده تکمیل	ارائه این درس (بخشی از درس) از نظر گروه آموزشی مورد تایید است.	مدیر گروه:	نام و امضا:
	ارائه این درس (بخشی از درس) طبق صورتجلسه شورای آموزشی دانشکده به شماره از نظر معاونت آموزشی دانشکده مورد تایید است.	معاونت آموزشی دانشکده:	نام و امضا:

مسئول محترم دفتر / مرکز آموزش مجازی دانشگاه

احتراماً، درخواست فوق جهت ارائه دروس به صورت الکترونیکی (آموزش مجازی) با نظر موافق جهت اقدام به حضورتان ارسال می‌گردد.

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی