

بسمه تعالی
فرم اطلاعات گروه آموزشی متقاضی استفاده از
طرح خدمت سربازی
دانشگاه ایلام

دانشگاه _____
مؤسسه آموزش عالی _____

گروه آموزشی _____ دانشکده _____

۱ - مشخصات داوطلب استفاده از طرح
الف - شناسنامه‌ای

نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	محل صدور	نام پدر	تاریخ تولد

ب - تحصیلی

آخرین مدرک	رشته	محل اخذ		مدرک تحصیلی دیگر
		دانشگاه	کشور	

جدایل زیر در صورتیکه قبلاً در این نیمسال و برای همین گروه آموزشی تکمیل نشده‌اند تکمیل گردد .
دروسی که قرار است متقاضی به تدریس آنها در نیمسال اول اشتغال یابد .

نام درس	تعداد واحد		دانشکده محل تدریس
	نظری	عملی	

کارهای دیگری که قرار است متقاضی به انجام آنها اشتغال یابد :
۲ - تعداد اعضاء هیئت علمی موجود تمام وقت گروه آموزشی به تفکیک رتبه دانشگاهی و مدرک تحصیلی

۴ - کادر هیئت علمی مورد نیاز

تخصص مورد نیاز	تعداد	
	فوق لیسانس	دکتری

مدرک تحصیلی	رتبه دانشگاهی			
	استاد	دانشیار	استادیار	مربی
جمع				
دکتری				
PHD				
سیکل ۳				
کارشناسی ارشد				
M. Philt				
فوق لیسانس				
کارشناسی				

۶ - تعداد پذیرفته شدگان و فارغ التحصیلان

سال جاری	پذیرفته شده	فارغ التحصیل
کل		

۵ - تعداد کل دانشجویان گروه آموزشی به تفکیک سال و جنس

جمع	سال					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
زن						
مرد						

نام و نام خانوادگی مقام مسئول دانشگاه _____
مؤسسه آموزش عالی _____
امضاء :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :
امضاء :