



پروفسور فنی و مهندسی شهید عباسپور



دانشگاه شهید بهشتی

فرم شماره ۳
تایید عملکرد دستیار آموزشی

مشخصات فردی دستیار آموزشی			
نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	رشته/گرایش:	مقطع تحصیلی: ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری
مشخصات درس			
نام درس / آزمایشگاه:	گروه:	تعداد واحد:	نیمسال تحصیلی:
مقطع درس:	تعداد دانشجو:	ساعات تدریس در هفته:	بصورت: ☐ ارائه درس ☐ حل تمرین درس ☐ دستیار آزمایشگاه

در صورت استفاده از دانشجو در حل تمرین درس / دستیار آزمایشگاه، این قسمت توسط استاد مربوطه تکمیل گردد.

فعالیت آقای / خانم بعنوان دستیار آموزشی و به میزان ساعت مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء:

این قسمت توسط معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده تکمیل گردد.

فعالیت آقای / خانم بعنوان دستیار آموزشی مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء:

این قسمت توسط مدیر امور تحصیلات تکمیلی دانشگاه تکمیل گردد.

مراتب فوق مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء: