



شماره :

تاریخ

فرم تأیید صلاحیت علمی مدرسین

مشخصات فردی مدرس

نام	نام خانوادگی	سال تولد	محل تولد	کد ملی
میزان تسلط به زبان انگلیسی <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> بد				
آدرس :				
تلفن :				
پست الکترونیکی :				
آدرس و شماره تلفن محل کار :				

تحصیلات (به ترتیب تا آخرین مدرک تحصیلی)

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	سال اخذ مدرک	نام محل اخذ مدرک

دوره‌های آموزشی گذرانده شده

ردیف	عنوان دوره	نام آموزشگاه/مؤسسه	مدت دوره (ساعت)	سال اجرای دوره



شماره :
تاریخ

فرم تأیید صلاحیت علمی مدرسین

سوابق فعالیتهای آموزشی و تدریس

ردیف	عنوان دوره	مخاطبین	مدت دوره	محل برگزاری

سوابق کاری (از زمان اخذ مدرک دانشگاهی تا کنون)

ردیف	سوابق کاری

سابقه تألیف کتاب/مقاله

سوابق تألیف

علايق و ساير توانمندی‌ها را اعلام فرمایید :