فرم شماره 1

**( فرم درخواست متقاضی)**

**ریاست محترم دانشکده / آموزشکده ......**

**با سلام و احترام :**

با توجه به دستور العمل شماره........................................... مورخ................................... موضوع بند (ذ) ماده ( 64 ) قانون برنامه ششم توسعه کشور، بدینوسیله اعلام می دارم :

اینجانب ............... کد ملی ......................... شماره شناسنامه......................... نام پدر .............. تاریخ تولد .....................

نظر به اینکه از تاریخ ........... لغایت ............. بصورت نیروی حق التدریس در دانشکده / آموزشکده .......................... اشتغال داشته‌ام، خواهشمندم نسبت به تائید سوابق حق التدریس اینجانب در بازه زمانی فوق الذکر براساس مستندات موجود دستور اقدام لازم مبذول فرمائید. ضمنا با آگاهی کامل از مفاد دستورالعمل فوق الذکر اعلام می‌دارم اینجانب در هیچ نهاد و یا دستگاه اجرایی مشغول خدمت نبوده و چنانچه در فرآیند بکارگیری، جذب و یا بعد از استخدام خلاف این موضوع ثابت شود بکارگیری اینجانب کم لن یکن شده و حق هیچگونه اعتراضی را ندارم.

 **نام و نام خانوادگی**

 **امضاء**

فرم شماره 2

**گواهی انجام کار**

در اجرای دستور العمل شماره .................................... مورخ .............................. موضوع بند (ذ) ماده 64 قانون برنامه ششم توسعه کشور، بدینوسیله سوابق خدمت حق التدریس خانم/ آقای........................... با مشخصات ذیل گواهی و تایید می‌گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **نام: ............................. 2- نام خانوادگی :......................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **نام پدر:..................... 4-تاریخ تولد: .......................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **5-شماره شناسنامه: .................... 6-کد ملی: ........................**

1. **آخرین مدرک تحصیلی : 8- رشته تحصیلی : 9- استان محل خدمت :**

 **10- آموزشکده محل خدمت :**

|  |
| --- |
| 1. **سوابق خدمت حق التدریس**
 |
| **ردیف** | **رشته مورد تدریس** | **ساعت تدریس هفتگی** | **از تاریخ** | **تا تاریخ** | **شماره و تاریخ ابلاغ** | **آموزشکده/ دانشکده محل خدمت** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **و...** |  |  |  |  |  |  |

1. **سوابق خدمت حق التدریس نامبرده (بند11) مورد تایید می باشد. بلی خیر**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مسئول آموزش** | **مسئول امور اداری** | **مسئول امور مالی** | **مسئول حراست** | **رئیس آموزشکده/دانشکده** |
| **نام و نام خانوادگی/ امضا** | **نام و نام خانوادگی/ امضا** | **نام و نام خانوادگی/ امضا** | **نام و نام خانوادگی/ امضا** | **نام و نام خانوادگی/ امضا** |

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................

**تذکر:**

1. در آموزشکده هایی که مسئول واحد وجود ندارد، معاون مربوطه آموزشکده ، تایید نماید.
2. امضای تمامی اعضا برای تایید فرم الزامی است
3. در صورتی که خلاف اظهارات فوق اثبات شود، با متخلفین (افراد متقاضی و تایید کنندگان) طبق مقررات رفتار خواهد شد.