

تصویر



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پزشکی بجنورد

فرم سوابق علمی، پژوهشی و اجرایی اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی بجنورد

مشخصات فردی

(از اطلاعات این بخش فقط نام و نام خانوادگی و آدرس محل کار و تلفن الزامی بوده و مورد کاربرد قرار خواهد گرفت)

نام و نام خانوادگی	نام پدر		
تاریخ تولد	شماره شناسنامه		
وضعیت تاهل	محل تولد		
تاریخ تولد همسر	تاریخ ازدواج		
تعداد فرزندان	شغل همسر		
وضعیت نظام وظیفه			
آدرس محل کار :			
تلفن محل کار			
پست الکترونیک			

رشته تخصصی	گروه آموزشی	رتبه علمی	زمینه های تحقیقاتی مورد علاقه

سوابق تحصیلی :

دوره	محل تحصیل	سال	پایان نامه

سوابق کاری

سمت	محل خدمت	سال	توضیحات

سوابق آموزشی

دوره	دانشگاه	سال	درجه	توضیحات

سوابق آموزشی (به عنوان مدرس کارگاه):

دوره	دانشگاه	سال	درجه	توضیحات

سوابق پژوهشی

عنوان طرح	محل انجام	سال	توضیحات (در حال اجرا یا تکمیل شده)

جوایز ، امتیازات و افتخارات کسب شده

عنوان	محل	سال	توضیحات

سوابق فرهنگی و اجرایی ، راه اندازی دوره ، بخش یا کارگاه :

عنوان	محل	سال	توضیحات

مقالات چاپ شده در مجلات معتبر

نویسنده	عنوان	سال	نام مجله	تاریخ انتشار	کلمات کلیدی

کتاب چاپ شده

نویسندگان	نام کتاب	سال انتشار	انتشارات	شابک ISBN

شرکت در کنفرانسهای بین المللی

عنوان	محل	سال	توضیحات

شرکت در سمینارها و همایش های داخلی :

عنوان	محل	سال	توضیحات

ارائه سخنرانی و پوستر در کنفرانسهای و همایش های سراسری و کشوری :

عنوان	محل	سال	توضیحات

سوابق اجرایی :

سمت	محل خدمت	سال

عضویت در مجامع و سازمانها

سمت	محل سازمان	تاریخ عضویت	سازمان /انجمن

پایان نامه های دانشجویی :

عنوان	دانشگاه	سال ارائه	سمت

گواهینامه ها و دوره های آموزشی :

عنوان دوره	سازمان یا دانشگاه برگزارکننده	مدت دوره	سال	پیوست

سایر مهارتها :

زبان های خارجی :

کامپیوتر :