

فرم درخواست استفاده از فوق العاده تمام وقت جغرافیای اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مدیر محترم گروه آموزشی / رئیس محترم مرکز تحقیقات .....

با عرض سلام،

اینجانب ..... عضو هیئت علمی آموزشی/پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اطلاع کامل از شیوه نامه پرداخت فوق العاده تمام وقت جغرافیایی مصوب هیئت رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۱، درخواست خود را برای استفاده از فوق العاده تمام وقت جغرافیایی اعلام می نمایم.

در ضمن متعهد می شوم که در طی مدت قرارداد فاقد هرگونه فعالیت انتفاعی در حوزه ی تخصصی خود در خارج از دانشگاه باشم و به طور تمام وقت کامل و ۵۴ ساعت در هفته (۲۱۶ ساعت در ماه) مطابق برنامه ی تنظیمی گروه در اختیار دانشگاه قرار گیرم.

نام و نام خانوادگی ..... امضاء ..... تاریخ .....

معاون محترم آموزشی دانشگاه .....

با عرض سلام،

درخواست استفاده از فوق العاده تمام وقت جغرافیایی سرکار خانم/ جناب آقای ..... با توجه به نیاز به کارکرد تمام وقت و کامل ایشان طبق برنامه تنظیمی گروه آموزشی ..... / مرکز تحقیقات .....

مورد تائید اینجانب است. ☐

مورد تائید اینجانب نیست. ☐

توضیحات :

دکتر .....

مدیر گروه آموزشی ..... / رئیس مرکز تحقیقات .....