



دانشگاه رازی  
دانشکده پزشکی

بسمتعلق

# کاربرک درخواست برگزاری بازدید علمی

تاریخ: .....

پیوست: .....

۱- حداقل دو هفته قبل از برگزاری بازدید علمی توسط استاد درس تکمیل شود

مدیر محترم گروه .....

با احترام، خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات و هماهنگی‌های لازم جهت انجام بازدید علمی با مشخصات ذیل مبذول گردد. ضمناً لیست رایانه‌ای اسامی دانشجویان و سرفصل درس پیوست می‌باشد. این جانب متعهد می‌گردم شخصاً در بازدید حضور داشته باشم.

تاریخ رفت	روز ..... مورخ ..... ساعت .....
تاریخ برگشت	روز ..... مورخ ..... ساعت .....
تعداد دانشجوی	..... نفر خواهران <input type="checkbox"/> برادران <input type="checkbox"/>

نام درس	
محل بازدید	
نام و نام خانوادگی استاد همراه	
نام و نام خانوادگی کارشناس همراه	

امضاء استاد همراه و مسئول بازدید

۲- نظر مدیر گروه آموزشی

امضاء مدیر گروه

☆ ضرورت انجام بازدید علمی مورد تأیید می‌باشد  نمی‌باشد

۳- توسط رئیس اداره آموزش دانشکده تکمیل شود

امضاء	تأیید میشود <input type="checkbox"/> تأیید نمیشود <input type="checkbox"/>	عدم تداخل برنامه بازدید با برنامه درسی دانشجویان
	تأیید میشود <input type="checkbox"/> تأیید نمیشود <input type="checkbox"/>	انطباق بازدید علمی با سرفصل درس
	.....	تعداد بازدید های قبلی درس در نیمسال جاری

۴- نظر معاون آموزشی دانشکده

امضاء معاون آموزشی دانشکده

☆ انجام بازدید علمی مورد تأیید می‌باشد

☆ انجام بازدید به دلایل ذیل مورد تأیید نیست

۵- نظر معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضاء معاون آموزشی دانشکده دامپزشکی

☆ انجام بازدید علمی بلا مانع است

☆ انجام بازدید به دلایل ذیل امکان پذیر نیست

۶- ارجاع به مسئول دبیرخانه

امضاء

☆ جهت صدور حکم مأموریت اداری اقدام شد.

☆ مکاتبات اداری با واحدهای ذیربط شامل معاونت اداری مالی دانشگاه، حفاظت فیزیکی دانشگاه، معاونت دانشکده، گروه آموزشی و استاد درس از طریق اتوماسیون اداری تکمیل و ارسال گردید.