



بسمه تعالی

به: معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده مهندسی مکانیک
از:

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند آقای/ خانم دانشجوی دکتری به
شماره دانشجویی در نیمسال، واحد دستیار آموزشی (TA0)
خود را در این نیمسال تحت نظارت اینجانب جهت فعالیت آموزشی/ پژوهشی زیر خواهند گذراند و
در پایان نیمسال، تأییدیه انجام فعالیت ایشان به آن معاونت ارسال خواهد گردید.

عنوان فعالیت:

شرح فعالیت:

امضاء:

استاد درس:

امضاء:

استاد راهنما:

فعالیت فوق مورد تایید گروه بوده و در راستای مقررات دستیار آموزشی می‌باشد.

امضاء:

مدیر گروه:

فرم درج سوابق دستیار آموزشی (TA0) دانشجویان دکتری

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
نام استاد راهنما:	گرایش:

فعالیت‌های آموزشی دستیار (مقطع کارشناسی)

شماره TA	نیمسال	نام درس یا آزمایشگاه	شماره درس	تعداد واحد	گروه	مقطع

فعالیت‌های پژوهشی (مقطع کارشناسی ارشد)

شماره TA	نیمسال	نام فعالیت	استاد راهنما

انجام دوره دستیار آموزشی دانشجویی فوق در طی ۳ نیمسال مورد تایید می‌باشد.

امضاء معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده