**فرم ثبت ساعت همکاری اعضای هیئت علمی دانشگاه با مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی**

**نیمسال.....سال تحصیلی.....**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جمع ساعت همکاری | جلسه حضوری/آنلاین | عنوان جلسه | تاریخ جلسه | دانشکده | نام استاد | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |