

فرم مشخصات متقاضیان جدید جهت تدریس در مرکز آموزش علمی-کاربردی فنون و خدمات هوایی مشهد

☆ تذکرات مهم:

- ۱- تکمیل دقیق این فرم جهت مدرسین مرکز ضروری می‌باشد، خواهشمند است پرسشنامه را به‌طور دقیق و خوانا تکمیل و ارسال فرمایید.
- ۲- فرم را به آدرس ایمیل jazb@matc.ir ارسال و منتظر پاسخ از طرف مرکز باشید. (تکمیل این فرم، مسئولیتی برای مرکز جهت تدریس ایجاد نخواهد نمود).
- ۳- داشتن **کد مدرسی فعال** لازمه تدریس در مراکز علمی-کاربردی است، لذا در صورتی که کد مدرسی ندارید، گزینه مناسب را علامتگذاری نمایید.
- ۴- مدارک تحصیلی متناسب با رشته های زیر در این مرکز نیازی باشد. جهت اطلاع بیشتر در دروس به چارت درسی رشته ها مراجعه و در زیر علامتگذاری فرمایید.

ردیف	عنوان رشته
۱	کارشناسی مهندسی فناوری مکانیک هواپیما <input type="checkbox"/>
۲	کارشناسی مهندسی فناوری اویونیک هواپیما <input type="checkbox"/>
۳	کاردانی فنی تعمیر و نگهداری هواپیما <input type="checkbox"/>
۴	کاردانی فنی اویونیک هواپیما <input type="checkbox"/>
۵	کاردانی فنی هوانوردی- خلبانی PPL <input type="checkbox"/>
۶	کاردانی حرفه ای مهمانداری هواپیما <input type="checkbox"/>

۱- مشخصات متقاضی:

نام خانوادگی: نام:

شماره کد مدرسی فعال: کد مدرسی ندارم

نام پدر: شماره شناسنامه: کد ملی: تاریخ تولد:

محل تولد: محل صدور: مذهب: تابعیت:

وضعیت تاهل: مجرد متاهل تعداد فرزندان:

تلفن همراه: تلفن محل کار: تلفن منزل:

تلفن ضروری دیگری که بتوان با شما تماس فوری گرفت: پست الکترونیکی:

نشانی کامل محل سکونت:

وضعیت نظام وظیفه آقایان: خدمت کرده معافیت مشغول به خدمت تاریخ پایان خدمت:

مشخصات همسر:

نام و نام خانوادگی: تابعیت: مذهب: شماره شناسنامه: محل تولد:

تاریخ تولد: مدرک تحصیلی: شغل:

نشانی و تلفن محل کار همسر:

۲- سوابق تحصیلات دانشگاهی: (خواهشمند است عنوان دقیق مراکز دانشگاهی را قید فرمایید)

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	معدل	دانشگاه محل تحصیل	کشور محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ پایان
۱	دکتری						
۲	کارشناسی ارشد						
۳	کارشناسی						
۴	سایر دوره‌های تخصصی						

۳- سوابق آموزشی: چنانچه در دانشگاه‌ها یا موسسات آموزش عالی، سابقه تدریس دارید در جدول ذیل مرقوم فرمایید.

ردیف	نام موسسه آموزشی	عنوان درسهای تدریس شده	تاریخ		آدرس و تلفن موسسه
			شروع	پایان	
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

۴- سوابق پژوهشی: چنانچه در دانشگاه‌ها یا موسسات آموزش عالی و پژوهشی سابقه پژوهش دارید در جدول ذیل مرقوم فرمایید.

ردیف	نام موسسه آموزشی	عنوان پژوهش‌ها	آدرس و تلفن موسسه
۱			
۲			

۵- سوابق اشتغال کاری مرتبط:

ردیف	نام محل کار	واحد سازمانی	نوع مسئولیت	شهرستان	تاریخ		آدرس و تلفن
					شروع	پایان	
۱							
۲							
۳							

اینجانب ضمن آگاهی از اینکه تکمیل این فرم همکاری مسئولیتی برای مرکز ایجاد نمی‌کند، با صداقت و دقت به سئوالات این پرسشنامه پاسخ گفته‌ام تا در صورت لزوم و نیاز مرکز آموزش به اساتید جدید اطلاع‌رسانی مناسب به بنده انجام گیرد.

امضاء متقاضی و تاریخ: