



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی

دانشکده پیراپزشکی

فرم گزارش ماهیانه دانشجویان دکتری تخصصی انفورماتیک پزشکی

مشخصات دانشجو

نام:

شماره دانشجویی:

نام خانوادگی:

سال ورود:

نام استاد راهنما:

تاریخ گزارش:

(۱) فعالیت‌های آموزشی دانشجو

- مشارکت در تدریس واحدهای درسی گروه آموزشی

#	نام درس	تعداد واحد	مقطع	نمیسال	سال تحصیلی	میزان مشارکت (تعداد جلسات)
۱						
۲						
۳						

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی

#	عنوان کارگاه	تاریخ برگزاری	نام مرکز برگزارکننده	مدت زمان برگزاری (ساعت)
۱				
۲				

(۲) فعالیت‌های پژوهشی دانشجو

- مقالات منتشر شده

#	عنوان مقاله	نام نویسندگان	نام مجله / کنفرانس	تاریخ انتشار
۱				
۲				

• مقالات سابمیت شده

#	عنوان مقاله	نام نویسندگان	نام مجله/کنفرانس	وضعیت مقاله
۱				
۲				

• طرح‌های پژوهشی تصویب شده

#	عنوان طرح	نام همکاران	نام مرکز تصویب طرح	تاریخ تصویب	تاریخ احتمالی تحويل طرح	وضعیت پیشرفت طرح
۱						
۲						

• جلسات ژورنال کلاب برگزار شده

#	عنوان	تاریخ برگزاری
۱		

• نظر مدیر گروه یا استاد راهنما

• فعالیت های ماه آینده

امضاء مدیر گروه

امضاء استاد راهنما

امضاء دانشجو