

فرم درخواست برگزاری درس مجازی

مدیر محترم گروه دانشکده/مرکز آموزشی درمانی

با سلام

احتراما به استحضار می رساند اینجانب عضو هیات علمی گروه.....
دانشکده/ مرکز آموزشی درمانی خواستار ایجاد درس با مشخصات ذیل و همکاری مرکز آموزش
مجازی دانشگاه ، جهت ارائه در سامانه آموزش الکترونیک دانشگاه (نوید) هستم. خواهشمند است در صورت تایید،
فرم از طریق اتوماسیون به مدیر EDC ارجاع داده شود.

۱- عنوان درس:.....

۲- میزان واحد کل درس:.....

۳- نوع درس: تئوری ☐ کار آموزی ☐ عملی ☐

رشته تحصیلی	گروه آموزشی	مقطع تحصیلی	نیمسال ارائه	تاریخ ارائه	ساعات تدریس مجازی

مشخصات مدرس (مدرس/ان):

نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	محل فعالیت	تلفن همراه	پست الکترونیکی

تهیه محتوا

نیاز به استفاده از استودیوی ضبط صدا	نیاز به تهیه فیلم آموزشی دارد؟	نیاز به تهیه انیمیشن دارد؟	نیاز به تدوین محتوا دارد؟
بله خیر	بله خیر	بله خیر	بله خیر

اینجانب تعهد می نمایم کلیه موارد مالکیت معنوی در تهیه محتوای آموزشی را رعایت نموده ام.

امضاء استاد مسئول / عضو محترم هیأت علمی دانشگاه

امضای مدیر گروه دانشکده/ مرکز آموزشی درمانی