

بسمه تعالی

استاد ارجمند جناب آقای/خانم دکتر .....

سلام علیکم

احتراما آقای/خانم ..... از دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه به حضور معرفی می‌گردند.

خواهشمند است همکاری و مساعدت جهت هماهنگی و اخذ راهنمایی و مشاوره در خصوص اعلان آمادگی جنابعالی جهت تدریس تقویتی ..... در صورت امکان و یا معرفی یک نفر از دانشجویان برجسته مقطع کارشناسی، ارشد و یا دکتری که می‌توانند درس مذکور را به نحو احسن تدریس نمایند، تا سقف ۲۰ ساعت انجام پذیرد.

در صورت علاقمندی فرم زیر را تکمیل و جهت پیگیری و انجام سایر امورات بعدی به اداره امور دانشجویان شاهد و ایثارگر واقع در ساختمان کاظمی آشتیانی ارسال و یا با شماره تلفن داخلی ۸۰۵۰ اداره شاهد و ایثارگر تماس حاصل فرمایید.

در ضمن حق الزحمه هر ساعت تدریس کلاسهای تقویتی برای اساتید محترم رسمی و پیمانی معادل و مطابق جدول پرداخت دانشگاه و برای هر ساعت دانشجویان کارشناسی از مبلغ ۴۰۰۰۰ ریال و دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری از مبلغ ۶۰۰۰۰ ریال محاسبه و در آخر ترم تحصیلی از محل اعتبارات طرح و یا سایر منابع تامین شده پرداخت خواهد گردید.

با تشکر - استاد مشاور دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشکده

بسمه تعالی

فرم مشخصات اساتید طرح تقویتی دانشجویان شاهد و ایثارگر

نام و نام خانوادگی مدرس	مقطع مدرس	نام دانشجو	نام درس تقویتی	شماره حساب تجارت	شماره تلفن همراه

لطفا بعد از تکمیل، فرم را به اداره شاهد و ایثارگر تحویل نمایید. با تشکر دفتر شاهد و ایثارگر