



کاربرگ درخواست شروع فعالیت همکاران حق التدریس

الف: مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: کد ملی:

آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی:

محل اخذ مدرک: شماره موبایل:

رایانامه غیر دانشگاهی (شخصی): شماره حساب:

رایانامه پیشنهادی: @Semnan.ac.ir کد در سامانه گلستان:

شماره کارت تجارت دانشگاه:

ب: احراز شرایط ماده ۴ آئین نامه:

- ۱- حداقل یک مقاله معتبر در کنفرانس های داخلی یا بین المللی را دارم. بلی خیر (مستندات به پژوهش دانشگاه تحویل داده شود).
- ۲- از اعضای هیأت علمی دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی نیستم.
- ۳- حداقل به مدت یک نیم سال تحصیلی با دانشگاه سمنان قرارداد حق التدریس داشته ام. بلی خیر
- ۴- هیچ گونه مشکل آموزش در طول دوره تدریس نداشته ام. بلی خیر

ج: تعهدات مدرس:

اینجانب تعهد می نمایم که موارد ذیل را در قبل و بعد از وقوع دستاورد پژوهشی رعایت نمایم.

۱) مدرس متعهد می شود تا دستاوردهای پژوهشی خود را که شامل مقالات با چاپ قطعی (چاپ کاغذی یا الکترونیکی) در مجلات علمی پژوهشی داخلی مورد تأیید وزارتین یا نمایه شده در ISI- JCR , ISC هستند را با نام و ایمیل دانشگاه سمنان و بر اساس ضوابط دانشگاه ارائه نماید. به علاوه مدرس متعهد می شود از ایمیل دانشگاه سمنان فقط به منظور کارهای علمی استفاده نماید.

۲) مدرس موظف است در حین تدوین مقالات خود " دستور العمل نحوه بررسی تخلفات پژوهشی ابلاغیه وزارت علوم به شماره ۲۴۵۶۰۲/و مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۵ " یا دستورالعمل ها و آیین نامه های ابلاغ شده بعد از این دستور العمل را رعایت نماید.

۳) مدرس می تواند راسا یا با مشارکت اعضای هیأت علمی دانشگاه یا با مشارکت دانشجویان فارغ التحصیل دانشگاه سمنان مقالات خود را به چاپ برساند.

۴) همکاری مدرس با دانشجو یا دانشجویان دانشگاه سمنان در موضوع این شیوه نامه فقط با رضایت اعلام شده توسط استاد یا اساتید راهنمای دانشجو یا دانشجویان امکان پذیر است.

۵) مدرس موظف است در ذکر نام و آدرس وابستگی تنها از نام دانشگاه سمنان و در قالب های زیر استفاده نماید.

الف) به صورت فارسی: (مدرس دانشگاه سمنان) ب) به صورت لاتین: (Lecturer, Semnan University, Semnan, Iran)

هر گونه مغایرت در آدرس نویسی موجب عدم پرداخت حق الزحمه تشویق مقالات می گردد. به مقالات با بیش از یک آدرس وابستگی یرای مدرس، حق الزحمه تشویق مقالات پرداخت نمی شود.

امضاء متقاضی و تاریخ:

د: مدیر محترم برنامه ریزی دانشگاه سمنان

لطفاً در خصوص موضوع بند ۳ و ۴ ماده ب کاربرگ اظهار نظر فرموده و فرم اصلی را برای مدیر پژوهشی دانشگاه ارسال فرمائید.

مدیر / معاون مدیر پژوهش دانشگاه
امضاء و تاریخ:

ه: مدیر محترم پژوهش دانشگاه سمنان

مورد ۳ و ۴ از بند ب کاربرگ مورد تأیید اینجانب می باشد.

مدیر برنامه ریزی دانشگاه
امضاء و تاریخ:

و: مسئول محترم انفورماتیک دانشگاه:

باسلام لطفاً برای نامبرده مطابق اطلاعات بند الف، ایمیل دانشگاهی و کد کاربری در سامانه پویا اختصاص یابد.

مدیر پژوهش دانشگاه
امضاء و تاریخ: