|  |
| --- |
| **فرم تفاهم ‌نامه عملکرد اعضا (حدود انتظارات)** |
| **نام و نام خانوادگی: طاهره عبدیان** | **شماره ملی:**  | **عنوان شغلی(سمت): مربی** |
| **معاونت و واحد محل خدمت: دانشکده پیراپزشکی** | **دبیر کمیته: استعداد درخشان و کارشناسی ارشد** | **نام ارزیابی‌کننده: ریاست دانشکده پیراپزشکی** | **تاریخ: 13/08/1402** |
| **اهداف و انتظارات عملکردی(بر اساس اهداف و استراتژی‌های دانشکده پیراپزشکی و در چارچوب شرح وظایف کمیته** |
| **حدود انتظارات (متناسب با اهداف عملکردی کمیته)** | **کیفیت عملکرد** | **کیفیت عملکرد** | **کیفیت عملکرد**  |
| **عالی** | **خوب** | **متوسط** |
| 1. **پیگیری و تحویل گرفتن مدارک متقاضیان واجد شرایط جهت استفاده از سهمیه بدون آزمون و با آزمو.ن از کاشناسی به کارشناسی ارشداز کارشناس کمیته مرکزی استعداد درخشان**
 |  |  |  |
| 1. **هماهنگی جهت برگزاری کارگاههای آموزشی برای دانشجویان و نیازسنجی**
 |  |  |  |
| 1. **پیگیری قبولی دانشجویان استعداد درخشان در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر**
 |  |  |  |
| 1. **انعکاس گزارش عملکرد سالیانه دفتر استعداد درخشان به دفتر توسعه آموزش دانشکده پیراپزشکی**
 |  |  |  |
| 1. **صدور گواهی برای شرکت کنندگان در کارگاه های آموزشی**
 |  |  |  |
| 1. **اطلاع رسانی و جذب دانشجویان مستعد و علاقه مند به المپیاد علمی**
 |  |  |  |
| 1. **هماهنگی امور مربوط به برگزاری کارگاه های آموزشی دفتر استعداد درخشان**
 |  |  |  |
| 1. **راهنمایی و پاسخگویی به دانشجویان مراجعه کننده در خصوص آیین نامه های استعداد درخشان**
 |  |  |  |
| 1. **ارتباط مستمر با دبیر و مسئول استعداد درخشان دانشگاه**
 |  |  |  |
| **ارزیابی‌کننده: مسئول دفتر توسعه آموزش دانشکده پیراپزشکی ارزیابی‌کننده: معاونت آموزشی دانشکده پیراپزشکی****تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:** |
| **تایید‌کننده نهایی: ریاست دانشکده پیراپزشکی** **تاریخ و امضاء:** |
|  **این‌جانب با مافوق مستقیم موارد فوق را مرور کرده و متعهد می‌شوم همه انتظارات موجود در این موافقت‌نامه را که برای من کاملاً شفاف می‌باشد، در هر ترم برآورده سازم.****نام و نام خانوادگی ارزیابی‌شونده:** **تاریخ و امضاء:** |