

<b>فرم 2</b>	<b>فرم بازدید متقاضیان جدید اجرای دوره‌های علمی - کاربردی</b>
<b>الف - مشخصات دستگاه متقاضی</b>	
نام ارگان:	تاریخ انجام بازدید تخصصی:
نام دستگاه متقاضی:	
<b>ب - تایید محتویات بند (الف) و (ب) فرم شماره 1</b>	
<b>تایید</b>	محتویات بند (الف) فرم شماره 1 بررسی شده و مورد تایید این واحد استانی می‌باشد:
	1- توانمندی متقاضی در اجرای آموزش‌های علمی - کاربردی (تاریخ آغاز فعالیت دستگاه متقاضی و داشتن حداقل 2 سال سابقه اجرایی و آموزشی در حوزه مورد درخواست)
	2- حوزه فعالیت، کالا و خدمات دستگاه متقاضی
	3- ماهیت حقوقی دستگاه متقاضی
	4- فعال بودن دستگاه متقاضی در حوزه و آدرس ذکر شده
	5- احراز هویت بالاترین مقام دستگاه متقاضی، اطلاع و علاقمندی به اجرای دوره‌های علمی - کاربردی
	6- محل پیشنهادی جهت اجرای دوره با مشخصات ذکر شده مطابق استانداردهای آموزشی دانشگاه است
	7- بررسی و تایید دلایل توجیهی اجرای دوره‌های علمی - کاربردی
<b>ج - تایید محتویات بند (ج) فرم شماره 1</b>	
<b>تایید</b>	محتویات بند (ج) فرم شماره 1 بررسی شده و مورد تایید این واحد استانی می‌باشد:
	1- بررسی و تایید دوره‌های درخواست شده و جزئیات هر یک
	2- بررسی تعریف شاغل و دلایل توجیهی پذیرش در ظرفیت آزاد
	3- بررسی شرایط اختصاصی و امکانات رفاهی اعلام شده
	4- معرفی حداقل 3 مدرس مرتبط با دروس تخصصی برای هر دوره درخواستی
	5- رشته تحصیلی مدرسین پیشنهادی و ارتباط تخصص آن‌ها با دوره درخواستی
	6- بررسی کد مدرس آموزشی و خبرگی و یا تدریس در سایر دانشگاه‌های مدرسین پیشنهادی
	7- ارتباط رشته مدرس معرفی شده با درس کاربینی
	8- محل معرفی شده جهت برگزاری درس کاربینی و کارورزی در محیط واقعی کار است.
	9- محل معرفی شده جهت برگزاری درس کاربینی و کارورزی متعلق به دستگاه متقاضی است.
	10- محل معرفی شده جهت برگزاری درس کاربینی و کارورزی کاملاً مرتبط با رشته مورد تقاضا است.
	11- محل معرفی شده جهت برگزاری درس کاربینی و کارورزی منطبق با سرفصل‌های برنامه درسی است.

رئیس واحد استانی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء	عضو گروه بازدید تخصصی نام و نام خانوادگی امضاء	عضو گروه بازدید تخصصی نام و نام خانوادگی امضاء
تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:

د - مشخصات امکانات و تجهیزات موجود				
فرم 2 - ادامه	سایر امکانات	کارگاه	آزمایشگاه	کلاس
				تعداد
				زیربنا
د - 1 - مشخصات آزمایشگاه‌های تخصصی* مرتبط با دوره‌های درخواستی:				
ردیف	نام آزمایشگاه	زیربنا	دستگاه‌ها و تجهیزات موجود	نام دوره مرتبط
1				
2				
3				
د - 2 - مشخصات کارگاه‌های تخصصی* مرتبط با دوره‌های درخواستی:				
ردیف	نام کارگاه	زیربنا	دستگاه‌ها و تجهیزات موجود	نام دوره مرتبط
1				
2				
3				
د - 3 - سایر امکانات*				
ردیف	عنوان	زیربنا	دستگاه‌ها و تجهیزات موجود	نام دوره مرتبط
1				
2				
3				

\* تهیه فیلم و عکس (به صورت فایل به پیوست ارسال شود) از آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌ها و همچنین فضای بیرون و درون الزامی است.

رئیس واحد استانی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء تاریخ:	عضو گروه بازدید تخصصی نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ:	عضو گروه بازدید تخصصی نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ:
-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

هـ - گزارش مختصری از وضعیت دستگاه متقاضی و محل اجرای دوره معرفی شده: فرم 2 - ادامه

--	--	--

و - مشخصات متخصصین \*\* بازدید کننده

متخصص 2	متخصص 1	
		نام و نام خانوادگی
		تخصص
		آخرین مدرک تحصیلی
		پست الکترونیک

\*\* تصویر آخرین حکم کارگزینی اعضای گروه بازدیدکننده به پیوست ارائه شود.

عضو گروه بازدید تخصصی نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ:	عضو گروه بازدید تخصصی نام و نام خانوادگی امضاء تاریخ:	رئیس واحد استانی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء تاریخ:
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------