****

دانشکده بهداشت

فرم پیشنهاد برنامه هفتگی

 نیمسال….

سال تحصیلی ….

**استاد گرامی جناب آقای/سرکار خانم...................**

**با سلام**

خواهشمند است برنامه پیشنهادی خود را در جدول زیر مرقوم فرمائید با توجه به اینکه برنامه ریزی هفتگی توسط سامانه هوشمند انجام میگیرد، بدیهی است برنامه ریزی سامانه حتی الامکان مطابق برنامه پیشنهادی شما خواهد بود مگر در موارد محدودیت کلاس و زمان و همپوشانی هایی که سامانه تشخیص داده است. خواهشمند است در ارائه برنامه پیشنهادی خود دقت لازم مبذول فرمائید چرا که بعد از برنامه ریزی نهایی و تثبیت برنامه، امکان جابجایی و تغییر دادن برنامه به هیچ وجه امکان پذیر نخواهد بود و حضور اساتید باید منطبق بر برنامه تدوین شده سامانه باشد.

در جدول زیر نام درس و محدودیتهای مورد نظر را درج نمائید:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| روزهای هفته/ساعت | 8-10 | 10-12 | 2-4 | 4-6 |
| شنبه |  |  |  |  |
| یکشنبه |  |  |  |  |
| دوشنبه |  |  |  |  |
| سه شنبه |  |  |  |  |
| چهارشنبه |  |  |  |  |
| پنچشنبه |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی

 امضاء و تاریخ