

شناسنامه کلاس

دوره های آموزش عقیدتی سازمان جهاد کشاورزی فارس

عنوان دوره		تاریخ شروع دوره	
استاد		تاریخ اتمام دوره	
محل اجرای دوره		زمان	از ساعت تا ساعت

[illegible]

امضاء مسئول دفتر نمایندگی ولی فقیه

امضاء مدیر اجرایی کلاس

امضاء مدیر

قرارداد حق التدریس

اساتید دوره های آموزش عقیدتی سازمان جهاد کشاورزی استان فارس

این قرارداد بین اداره آموزش عقیدتی به عنوان برگزار کننده کلاس و آقای / خانم

به عنوان مدرس کلاس به منظور تدریس در درس ذیل از تاریخ تا تاریخ منعقد می گردد.

کد درس	عنوان درس	نحوه تدریس (حضوری، نیمه حضوری)	تعداد ساعت

مشخصات مدرس:

نام و نام خانوادگی:

شماره شناسنامه:

تاریخ تولد:

آخرین مدرک تحصیلی:

محل اخذ مدرک:

نوع همکاری:

نشانی:

تلفن:

شماره حساب بانکی:

بانک:

شعبه:

شهرستان:

برگزاری دوره آموزشی فوق برای هر ساعت

ریال که پس از انجام کار از محل اعتبارات قابل پرداخت می باشد.

تبصره:

طبق ماده ۹۱ مالیاتهای مستقیم از کل مبلغ حق التدریس (به هر میزان که باشد) ۱۰٪ به عنوان مالیات کسر می گردد.

تعهدات طرفین:

۱- به موجب این قرارداد مدرس موظف است طبق برنامه ای که از طرف اداره تعیین می شود برای تدریس در درس مربوطه

حضور یابد و پس از اتمام دوره نمرات را ظرف مدت حداکثر ۱۵ روز به اداره تحویل نماید.

۲- غیبت بیش از یک چهارم استاد در کلاس به صورت متوالی سبب فسخ قرارداد یک طرفه از جانب اداره می گردد.

۳- شرکت مدرس در جلساتی که عنداللزوم از طرف اداره در ارتباط با درس موضوع قرارداد تشکیل می شود اجباری است.

۴- مدرس نمی تواند تعهدات مندرج در قرار داد را کلاً یا جزئاً به غیر واگذار نماید.

۵- اداره می تواند در صورت صلاحدید این قرارداد را با اطلاع قبلی فسخ نماید.

۶- به تخلفات مدرسین عضو سازمان جهاد کشاورزی مطابق آیین نامه های تشویقی انضباطی سازمان رسیدگی خواهد شد.

۷- اداره می تواند حق التدریس مدرس را پس از تأمین اعتبار و اعمال کسور قانونی به حساب وی واریز نماید.

امضاء مدرس

امضاء دفتر نمایندگی ولی فقیه یا مدیر

امضاء رئیس اداره آموزش عقیدتی

عنوان دوره		تاریخ شروع دوره	
استاد		تاریخ اتمام دوره	
محل اجرای دوره		زمان	از ساعت تا ساعت

[illegible]

تاریخ:

تاریخ:

تاریخ:

[illegible]

تاریخ:

تاریخ:

تاریخ:

فرم شماره

۵

حضور و غیاب جلسات آزمون دوره های آموزش عقیدتی سازمان جهاد کشاورزی استان فارس

عنوان دوره	حضور یا غیر حضوری	تاریخ برگزاری آزمون	محل برگزاری آزمون

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	محل خدمت	واحد خدمت	امضاء

تاریخ:

امضاء مسئول آزمون:

تاریخ:

امضاء مسئول دفتر نمایندگی یا مدیر: