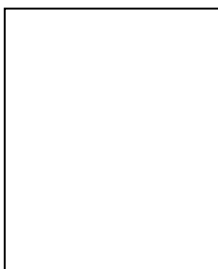


کار نامه سوابق آموزشی ، پژوهشی و اجرایی اعضاء هیئت علمی
دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی همدان



اطلاعات شخصی :
 نام : مهدی
 نام خانوادگی : علیزاده
 شماره تلفن محل کار : بیمارستان سینا بخش چشم پزشکی
 * آدرس منزل : همدان
 * شماره تلفن منزل :
 شماره تلفن همراه :
 * آدرس پست الکترونیکی : mahaliz@yahoo.com

سوابق تحصیلی :

الف - تحصیلات

رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	شهر	کشور	تاریخ فراغت از تحصیل
پزشکی	عمومی	شهید بهشتی	تهران	ایران	۲۰۰۳
چشم پزشکی	تخصص	دانشگاه تهران	تهران	ایران	۲۰۰۹

ب - پایان نامه های نوشته شده در دوران تحصیل :

عنوان پایان نامه	مقطع تحصیل	نام استاد یا اساتید راهنما

سوابق آموزشی :

مؤسسه محل تدریس	مقطع تحصیلی	نوع فعالیت (هر نوع فعالیت آموزشی)	عنوان درس	مدت تدریس

سوابق پژوهشی :

الف - پروژه های تحقیقاتی مصوب

عنوان	نوع فعالیت در طرح				وضعیت فعلی طرح	طول مدت طرح
	مجری اصلی	همکار	مشاوره	غیره		

ب - پایان نامه های سرپرستی شده

عنوان	مقطع تحصیلی ارائه دهنده پایان نامه	سمت در پایان نامه	تاریخ دفاع

ج - انتشارات
 ۱- کتاب

سال چاپ	محل نشر		نوع همکاری	ناشر	نوع کار				عنوان
	کشور	شهر			غیره	ویرایش	گرد آوری	تألیف	

۲ - مقاله

سال چاپ	صفحه	شماره	جلد	نوع همکاری	نام نشریه	عنوان
۲۰۱۱		۵			Clin ophthalmol	Predictive value of visual evoked potentials relative a efferent pupillary defect and orbital fractures in patients with traumatic optic neuropathy
۲۰۰۹		۳	۲۱		Iranian Journal of ophthalmology	Management of unpredictable post-prk ectasia with intacs implantation
۲۰۰۸		۷	۸		Int.. J ophthalmology	Traumatic central retinal artery occlusion:Acase report

تشویق ، بورس تحصیلی ، جایزه و غیره :

عنوان	علت دریافت	مقام اعطا کننده	تاریخ

سایر فعالیت‌های علمی :

الف - ارائه مقاله در همایش ، کنفرانس و غیره (داخلی و خارجی)

عنوان مقاله	نام همایش ، کنفرانس	محل ارائه	تاریخ	نوع ارائه (سخنرانی ، پوستر و ...)

ب - سخنرانی بدون ارائه مقاله در همایش ، کنفرانس و غیره

عنوان سخنرانی	نام همایش ، کنفرانس	محل ارائه	تاریخ

ج - عضویت در انجمن ها و مجامع علمی داخلی و خارجی

نام مجمع	نوع همکاری	محل فعالیت مجمع	مدت عضویت
انجمن پاتولوژی ایران	عضو	تهران	۵ سال

د - شرکت در دوره های مختلف (آموزشی ، پژوهشی و اجرایی)

نام دوره	سطح فراگیران دوره	محل برگزاری	تاریخ
(۱)			
(۲)			

هـ - همکاری با مجلات علمی

نام مجله	نوع همکاری	محل انتشار	مدت همکاری

سوابق اجرایی :

الف - پست های اجرایی

سمت	مکان فعالیت	مدت
رئیس اداره خدمات آموزشی	دانشکده پزشکی	۹۳/۱۱/۹

ب - عضویت در انجمن ها و مجامع صنفی

نام مجمع	نوع همکاری	محل فعالیت	مدت فعالیت

ج - عضویت در کمیته ها و شوراهای دانشگاه علوم پزشکی همدان

نام کمیته یا شورا	نوع همکاری با کمیته یا شورا	مدت فعالیت

تاریخ تکمیل :

مهر و امضاء