

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


اطلاعات شخصی :  
 نام : مسعود  
 نام خانوادگی : غیاثیان  
 شماره تلفن محل کار :  
 \* آدرس پست الکترونیکی : [www.masoud\\_ghiasian@yahoo.com](mailto:www.masoud_ghiasian@yahoo.com)

سوابق تحصیلی :

الف - تحصیلات

رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	شهر	کشور	تاریخ فراغت از تحصیل
دکتری پزشکی	عمومی	همدان	همدان	ایران	۸۱
دکتری تخصصی	تخصصی	اهواز	اهواز	ایران	۸۸

ب - پایان نامه های نوشته شده در دوران تحصیل :

عنوان پایان نامه	مقطع تحصیل	نام استاد یا اساتید راهنما
بررسی اثر سیلیس بر روی مخاط دهان و دندان	عمومی	دکتر عباس زمانیان
بررسی اثر داروی سینووکس بر روی مالتیپل اسکلروزیس	تخصصی	دکتر ناصر شرف الدین

سوابق آموزشی :

مؤسسه محل تدریس	مقطع تحصیلی	نوع فعالیت ( هر نوع فعالیت آموزشی)	عنوان درس	مدت تدریس
دانشکده توانبخشی اهواز	کارشناسی	مدرس	بیماری اعصاب مربوط به گفتار	۴ ترم
دانشکده توانبخشی اهواز	کارشناسی ارشد	مدرس	بیماری اعصاب_ فیزیو تراپی	۲ ترم
دانشکده توانبخشی اهواز	کارشناسی	مدرس	بیماری اعصاب_ کاردرمانی	۱ ترم
دانشکده توانبخشی همدان	کارشناسی	مدرس	بیماری اعصاب مربوط به گفتار	۱ ترم
دانشکده پزشکی همدان	عمومی	مدرس	نورولوژی	۴ ترم

سوابق پژوهشی :

الف - پروژه های تحقیقاتی مصوب

عنوان	نوع فعالیت در طرح				طول مدت طرح
	مجرى اصلی	همکار	مشاوره	غیره	
بررسی اثر سینووکس بر روی بیماری مالتیپل اسکلروزیس	دکتر ناصر شرف	دکتر مسعود	دکتر رحیم	-	-

				غیاثیان	الدین	

ب - پایان نامه های سرپرستی شده

عنوان	مقطع تحصیلی ارائه دهنده پایان نامه	سمت در پایان نامه	تاریخ دفاع
بررسی اثر خون ریزی مغزی در بیماران مبتلا به ICH	عمومی	استاد راهنما	مصوب ۹۲/۱۰/۱۵
بررسی تظاهرات بالینی در بیماران با ترومبوز سینوس مغزی	عمومی	استاد راهنما	۹۲

ج - انتشارات  
۱- کتاب

عنوان	نوع کار				ناشر	نوع همکاری	محل نشر		سال چاپ
	ترجمه	تألیف	گرد آوری	ویرایش			کشور	شهر	
نحوه مراقبت از بیماران در منزل بعد از ترخیص از بیمارستان		*****			رویان بزوه	اصلی	تهران	ایران	اول ۹۲

۲ - مقاله

عنوان	نام نشریه	نوع همکاری	جلد	شماره	صفحه	سال چاپ

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 ... )
گزارش یک مورد PRESS در یک خانم جوان	کنگره بین المللی چالش های نورولوژی بالینی	کرمان	۹۲/۱۱/۳۰	پوستر
گزارش یک مورد ترومبوز شریان ساب کلاوین ناشی از OCP	بیست و یکمین کنگره بین المللی نورولوژی ایران	تهران	۹۳/۰۲/۲۳	پوستر
گزارش یک مورد انسفالوپاتی ناشی از ابرداری	کنگره بین المللی اسیا - اقیانوسیه در کشور ماکائو	ماکائو	۲۰۱۴	پوستر

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

عنوان سخنرانی	نام همایش ، کنفرانس	محل ارائه	تاریخ
بوتولیسم	کنفرانس علمی فلج های شایع نورولوژی	همدان	۹۳/۷/۱۱
تظاهرات عصبی در حملات شیمیایی	کنفرانس علمی نحوه مقابله با حملات شیمیایی	همدان	۹۳/۴/۸
معاینه عصبی	کنفرانس علمی معاینه عصبی	همدان	۹۳/۳/۲۸
مراقبت بستاری و توانبخشی در سکتة مغزی	کنفرانس علمی یک روزه	همدان	۹۳/۱۱/۰۷
درمان طبی و جراحی صرع	کنفرانس علمی صرع	همدان	۹۳/۰۳/۰۱
سررد	کنفرانس علمی	همدان	۹۳/۱۰/۰۱

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

نام مجمع	نوع همکاری	محل فعالیت مجمع	مدت عضویت
----------	------------	-----------------	-----------

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

نام دوره	سطح فراگیران دوره	محل برگزاری	تاریخ
۱) کنفرانس علمی فلج های شایع نورولوژی		همدان	۹۳/۷/۱۱
۲) کنفرانس علمی نحوه مقابله با حملات شیمیایی		همدان	۹۳/۴/۸
۳) کنفرانس علمی معاینه عصبی		همدان	۹۳/۳/۲۸
۴) کنفرانس علمی مراقبت بستاری و توانبخشی در سکتة مغزی		همدان	۹۳/۱۱/۰۷
۵) کنفرانس علمی صرع		همدان	۹۳/۰۳/۰۱
۶) بیست و یکمین کنگره بین المللی نورولوژی ایران		تهران	۹۳/۰۳/۲۳
کارگاه دوره ضوابط و مقررات آموزشی		همدان EDC	۹۳/۰۴/۰۸
کارگاه نگارش فرایند آموزش		همدان EDC	۹۳/۱۰/۰۳
کارگاه استفاده از اطلاعات و منابع الکترونیک		همدان	۹۳/۰۹/۲۶

ه - همکاری با مجلات علمی

نام مجله	نوع همکاری	محل انتشار	مدت همکاری
فصلنامه انجمن صرع همدان	هیأت تحریریه	همدان	۲ سال

سوابق اجرایی :

الف - پست های اجرایی

سمت	مکان فعالیت	مدت
مسئول آموزش پزشکی عمومی	دانشگاه علوم پزشکی همدان	۲ سال

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

مدت فعالیت	نوع همکاری یا کمیته یا شورا	نام کمیته یا شورا
۱ سال	عضو اصلی	کمیته تخصصی بیماران ام اس

مهر و امضاء

تاریخ تکمیل :