

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی زابل

فرم اظهار نظر مدیر گروهی آموزشی ..... در مورد فعالیتهای آموزشی عضو هیئت علمی

نیمسال:

نام درس:

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی:

**هدف:** آشنایی با نحوه ی فعالیتهای آموزشی همکاران محترم هیئت علمی با استفاده از نظریات مسوولین محترم به منظور ارتقاء کیفیت وظایف محوله

ردیف	موارد	عالی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	نظری ندارم
1	میزان رعایت حضور براساس برنامهی آموزشی						
2	انجام مسوولیت آموزشی واگذار شده طبق برنامه گروه						
3	ارائه سرفصل دروس به گروه						
4	رعایت تدریس براساس سرفصل دروس تعیین شده						
5	میزان تسلط بر موضوع						
6	توانایی اداره کلاس و کیفیت ارائه دروس						
7	هماهنگی و همکاری با گروه جهت امور محوله آموزشی						
8	کیفیت تدریس در عرصه های مختلف آموزشی (بخش، درمانگاه، اتاق عمل و...)						
9	نحوه رفتار با همکاران در گروه						
10	نظارت موثر بر پایان نامه های مربوط خود						
11	پیگیری انجام ارزیابی فراگیر در طول دوره						
12	کیفیت سوالات طراحی شده آزمونها						
13	میزان توجه به تشویق دانشجویان به مشارکت در فعالیتهای آموزشی						
14	شرکت در جلسات علم گروه (بر اساس برنامه ی تنظیمی)						
15	شرکت و ارائه پیشنهادات سازنده در جلسات شورای گروه						
16	انتقاد پذیری						
17	رعایت اخلاق اسلامی و داشتن وجدان کاری						

مدیر گروه آموزشی: