



ریاست دانشکده

دفتر توسعه آموزش
دانشکده پزشکی

فرم اظهار نظر در مورد فعالیتهای آموزشی سرکار خانم دکتر / جناب آقای دکتر

عضو محترم هیات علمی گروه دانشکده پزشکی

هدف :

آشنایی با نحوه ی فعالیتهای آموزشی همکاران محترم هیات علمی با استفاده از نظریات مسوولین محترم به منظور ارتقاء کیفیت وظایف محوله

ردیف	علا	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	نظری ندارم
۱	حضور فعال در عرصه های آموزشی مرتبط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲	کیفیت کلی تدریس در مقایسه با دیگر اعضای هیات علمی دانشکده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	قدرت ابتکار و خلاقیت در امر آموزش	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴	کیفیت همکاری در امور محوله با دانشکده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	تمایل و همکاری در برنامه های اشتراکی آموزشی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	مشارکت فکری و عملی با همکاران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	نحوه رفتار با بیماران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	نحوه رفتار با فراگیران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	نحوه رفتار با همکاران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	در مجموع عملکرد و رعایت اصول اخلاقی توسط ایشان چگونه است	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>