**داوطلب گرامی**

**با توجه به اینکه پذیرش دانشجو در رشته آموزش پزشکی مجازی براساس معیارهای زیر و با بررسی رزومه داوطلب و برگزاری آزمون کتبی انجام می شود، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در جداول زیر را با دقت تکمیل فرمائید.**

**معیارهای پذیرش:**

* آشنایی با مهارت مقدماتی تدریس
* زبان انگلیسی
* مهارت استدلال و تفکر
* پشتکار و علاقه مندی
* مهارت پژوهش

**در ضمن منابع آزمون کتبی (الکترونیک غیرحضوری) در لینک قرار داده شده است که می توانید دانلود کرده و مطالعه فرمائید. منابع آزمون از فصل هایی از دو کتاب زیر خواهد بود:**

###### *DAVID NEWBLE, ROBERT CANNON. A HANDBOOK FOR MEDICAL TEACHERS 2002*

######  از این کتاب از فصل های زیر سوال های آزمون خواهد بود:

* فصل اول (HELPING STUDENTS LEARN)
* فصل دوم (TEACHING IN LARGE GROUPS)
* فصل پنجم (TEACHING PRACTICAL AND CLINICAL SKILLS)

###### Ronald *M. Harden*.*THE EIGHT ROLES OF THE MEDICAL TEACHER2018*

* فصل  9 کتاب با عنوانThe teacher as a scholar and researcher

**جداول زیر جدول شماره 1- شركت در كارگاههاي دانش­افزايي و توانمند­سازي در 5 سال اخیر**

**نام و نام خانوادگی متقاضی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام دوره | محل برگزاري | شماره مجوز | تاريخ انجام فعاليت | مدت دوره (برحسب ساعت) |
| شماره | تاريخ | ازتاريخ | تا تاريخ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

**جدول شماره 2- كسب جوايز آموزشي (دانشگاهي ، كشوري (**

**نام و نام خانوادگی متقاضی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان فرایند | رتبه | اسامي همكاران به ترتيب اولويت ( شامل نام متقاضي) | سمت در ارتباط با فعاليت | مرجع اهداء كنند |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

**جدول شماره 3 – مقالات در نشريات معتبر داخلي یا خارجی در حیطه آموزش پزشکی**

**نام و نام خانوادگی متقاضی:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان مقاله | اسامي نويسندگان به ترتيب(نویسنده مسئول با علامت\* مشخص گردد) | نام مجله | تاريخ انتشار(جلد، شماره و صفحه) |
|
|
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |