

فرم شماره ۲ (ب) نظر خواهی از همکاران گروه در ارتباط با فعالیت های آموزشی و پژوهشی عضو هیات علمی

همکار گرامی :

خواهشمنداست با توجه به جمیع جوانب امر در ارتباط با سرکار خانم / جناب آقای :

عضو هیات علمی گروه: نسبت به تکمیل این فرم اقدام فرمائید.

ردیف	موضوع	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱	کیفیت و به روز بودن دانش تخصصی				
۲	حضور موثر در فعالیتهای آموزشی طبق برنامه				
۳	کیفیت فعالیتهای آموزشی				
۴	رعایت مبانی علمی در خدمات و فعالیت ها				
۵	رعایت اصول اخلاقی و رفتار حرفه ای				
۶	تعامل مثبت و سازنده با دیگران				
۷	مسئولیت پذیری در امور محوله				
۸	مشارکت موثر و علمی در ارزیابی فراگیران				
۹	نظر کلی شما در مورد شایستگی های آکادمیک عضو هیات علمی				
۱۰	تلاش در جهت ارتقای فعالیتهای آموزشی گروه				

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده :

تاریخ ارزشیابی :

محل امضاء ارزشیابی کننده :

این قسمت توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه تکمیل می گردد.

میانگین :

کارشناس مسئول ارزشیابی آموزشی

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

معاون آموزشی دانشگاه