**مدیر محترم دفتر آموزش/ عضو محترم کمیته برنامه ریزی درسی دانشکده/ بیمارستان**

با سلام و احترام:

چک لیست حاضر جهت ارزیابی طرح دوره های بالینی (کارآموزی/کارورزی) در نظر گرفته شده است تکمیل دقیق این چک لیست تصویری روشن از دوره کارآموزی و یا کارورزی برای ذینفعان ارائه خواهد داد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **چک لیست ارزیابی طرح دوره بالینی** | | | | | | | |
| گروه | رشته  مقطع | نام درس | آیتم | معیارهای ارزیابی | چگونگی پردازش طرح با توجه به معیارها | | |
| قابل قبول | نیازمند اصلاح | توضیحات در خصوص موارد نیازمند اصلاح |
|  |  |  | اطلاعات دوره | به اطلاعات کلی دوره اعم از عنوان دوره، نام بیمارستان، نام بخش، مسئول آموزش، اعضای هیئت علمی مدرس دوره، اطلاعات تماس مسو.ل آموزش و طول دوره اشاره شده است. |  |  |  |
| توصیف کلی دوره | دوره در حد یک یا دو بند معرفی شده است. |  |  |  |
| پیامدهای یادگیری مورد انتظار | پیامدهای یادگیری مورد انتظار، با قالب نوشتاری صحیح درج شده اند. |  |  |  |
| فعالیت های یاددهی- یادگیری متناظر با هریک از پیامدهای یادگیری | برای هر یک از پیامدهای یادگیری مورد انتظار، فعالیت های یاددهی- یادگیری متناسب با آنها، درج شده است. |  |  |  |
| سیاست ها و ضوابط دوره | کلیه ضوابط دوره همچنین وظایف و مسئولیت های کارآموزان/ کارورزان، قید شده است. |  |  |  |
| نحوه ارزشیابی دانشجو | نحوه ارزیابی دانشجو با ذکر نوع ارزیابی (تکوینی/ تراکمی)، روش ارزیابی و سهم هر نوع / روش ارزیابی در نمره نهایی دانشجو، درج شده است. |  |  |  |
| منابع | کتاب های درسی، نشریه های تخصصی، مقاله ها و نشانی وب سابت های مرتبط، معرفی شده اند. |  |  |  |
| برنامه زمان بندی هفتگی | جدول مربوط به برنامه زمان بندی هفتگی شامل نوع فعالیت، زمان انجام فعالیت، مسوول و امکانات آموزشی مورد نیاز به تفکیک روزهای هفته، تکمیل شده است. |  |  |  |

مسئول دفتر توسعه آموزش دانشکده/ مرکز درمانی مهر و امضاء