معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

فرم ارزیابی کلی و مدرسین جلسه/ دوره/کارگاه آموزشی .................................... سالن آموزشی زکریا- معاونت بهداشت تاریخ ...............

شرکت کننده گرامی :این پرسشنامه به منظور استفاده از نقطه نظرات شما در جهت ارتقائ کیفیت آموزش طراحی شده است لذا خواهشمند است با با ارائه پاسخهای دقیق و صادقانه ما را در برگزاری دوره های آموزشی بعدی یاری فرمایید.

محل خدمت ................ سابقه خدمت ............. سن ........ میزان تحصیلات ........

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ارزیابی کلی جلسه/کارگاه/دوره | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | نام مدرس | ارزیابی مدرسین |
|  |  | |  |  |  | شرح |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | عنوان درس | شرح |
| بسیارضعیف ضعیف | | ضعیف | متوسط | خوب | بسیار خوب | بسیارضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | بسیار خوب | بسیارضعیف ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | بسیار خوب | بسیارضعیف ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | بسیار خوب | بسیارضعیف ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | بسیار خوب | بسیارضعیف ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | بسیار خوب | نمره نظر سنجی |  |
|  | |  |  |  |  | تناسب مطالب ارایه شده با نیاز شما |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تناسب محتوای درس با عنوان دوره | |
|  | |  |  |  |  | شیوه اداره جلسات |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | کاربردی بودن مطالب | |
|  | |  |  |  |  | اطلاع رسانی از زمان ومکان و نحوه برگزاری دوره (دعوتنامه ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | توانایی موضوع ارائه شده در ایجاد انگیزه | |
|  | |  |  |  |  | نحوه اجرا با توجه به برنامه از پیش تعیین شده |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | محتوای علمی مطالب ارائه شده | |
|  | |  |  |  |  | محل برگزاری جلسات |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | توانایی در برقراری ارتباط موثر | |
|  | |  |  |  |  | مدت برگزاری جلسات |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | قدرت بیان مدرس در ارائه مطالب | |
|  | |  |  |  |  | زمان برگزاری جلسات |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ایجاد آمادگی در جهت ورود به موضوع اصلی | |
|  | |  |  |  |  | امکان بحث و مشارکت فراگیران |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ارائه توضیحات روشن و مثالهای مناسب در ارتباط | |
|  | |  |  |  |  | امکانات برگزاری دوره نحوه و نوع پذیرایی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | امکان بحث و مشارکت فراگیران | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | وجود چهار چوب منطقی در ارائه موضوع | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | استفاده از وسایل کمک آموزشی | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | نحوه پاسخگویی به سئوالات | |

چنانچه پیشنهاد یا نظرات دیگری پیرامون ساختار دوره دارید به صورت مکتوب ارایه فرمایید