

فرم نظر خواهی از نحوه تدریس استاد توسط دستیاران دندان پزشکی

نام مدرس:

نام درس:

رشته:

ردیف	امتیاز				
	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					

استاد این درس را در کل چگونه ارزیابی می کنید (از ۱ تا ۵ یک نمره مرقوم فرمایید)