

فرم نظر خواهی از همکاران مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی شونده:

ردیف	امتیاز					شاخص های ارزشیابی
	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف	
۱						رعایت شئون اسلامی و اخلاق حرفه ای
۲						کیفیت و به روز بودن دانش تخصصی
۳						حضور موثر در فعالیت های آموزشی طبق برنامه
۴						تعامل مثبت و سازنده با دیگران
۵						مسئولیت پذیری در امور محوله
۶						تلاش در جهت فعالیت های مرکز
۷						کیفیت همکاری در فعالیت های آموزشی مشترک

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

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: