

فرم ارزیابی کیفی فعالیت آموزشی عضو هیأت علمی دانشگاه  
اعضای هیأت علمی علوم پایه (دانشکده پزشکی و سایر دانشکده ها)

۱. نام و نام خانوادگی:

۲. رشته تحصیلی:

۳. مرتبه علمی:

۴. گروه آموزشی:

۵. وضعیت استخدام عضو هیأت علمی با ذکر تاریخ شروع و پایان :

تاریخ شروع	تعهدات	قراردادی	پیمانی	رسمی آزمایشی	رسمی قطعی
تاریخ پایان					

۶. نوع تمام وقتی بر اساس کارگزینی:

تمام وقت جغرافیایی

تمام وقت

۷. تاریخ آخرین ارتقا:

امضای معاون آموزشی دانشکده:

امضای رئیس دانشکده:

جدول ارزیابی کیفی فعالیت آموزشی عضو هیأت علمی دانشگاه در دو ترم اخیر  
اعضای هیئت علمی علوم پایه (دانشکده پزشکی و سایر دانشکده ها)

نیمسال دوم.....		نیمسال اول.....		
تایید شده	مورد انتظار	تایید شده	مورد انتظار	
درس.....	درس.....	درس.....	درس.....	مشارکت در تدوین طرح دوره دروس نظری در گروه آموزشی یا دانشکده
جلسه.....	جلسه.....	جلسه.....	جلسه.....	تعداد طرح درس ارائه شده دروس نظری به گروه آموزشی
				تعداد سوالات آزمون های دروس نظری (به تفکیک نوع سوالات گزارش شود) شامل: تستی، تشریحی، پاسخ کوتاه، صحیح و غلط، جورکردنی، جای خالی
ساعت.....		ساعت.....		شرکت در کارگاه های آموزشی
درصد.....	درصد.....	درصد.....	درصد.....	درصد مشارکت در ارزیابی درونی گروه آموزشی
درصد.....	درصد.....	درصد.....	درصد.....	درصد مشارکت در طراحی و اجرای لاگ بوک گروه آموزشی
درصد.....		درصد.....		مشارکت در طراحی یا بازنگری کوریکولوم
			۲۰	نمره ارزشیابی دانشجویان دروس نظری
			۲۰	نمره ارزشیابی همکاران گروه
			۲۰	نمره ارزشیابی مدیران گروه و معاون آموزشی
جلسه.....	جلسه.....	جلسه.....	جلسه.....	شرکت در جلسات ژرنال کلاب
درصد.....	درصد.....	درصد.....	درصد.....	درصد مشارکت در اجرای آزمون آسکی برگزار شده
تعداد.....	تعداد.....	تعداد.....	تعداد.....	مشارکت در طراحی سناریو های آزمون آسکی
تعداد.....	تعداد.....	تعداد.....	تعداد.....	تعداد شرکت در جلسات گروه
واحد.....		واحد.....		تعداد واحد های موظفی
واحد.....		واحد.....		تعداد واحد های ارائه شده

امضای رئیس دانشکده:

امضای مدیر EDO:

وضیعت حضور فیزیکی هیأت علمی دانشگاه در یک سال اخیر

حضور اعضای گروه آموزشی		میانگین	ماموریت بر حسب روز	مرخصی (استحقاقی - استعلاجی)	ساعت حضور فیزیکی		نام ماه
کمترین	بیشترین				مورد انتظار	تایید شده	
							فروردین
							اردیبهشت
							خرداد
							تیر
							مرداد
							شهریور
							مهر
							آبان
							آذر
							دی
							بهمن
							اسفند

امضای رئیس دانشکده :

امضای معاون آموزشی دانشکده :