**دانشگاه علوم پزشکی گلستان**

**معاونت آموزشی**

**مرکز مطالعات و توسعه آموزش**

**فرم شماره 1.............................................................چک لیست درس:.................. نیمسال .................. دانشکده:...............**

**گروه آموزشی:...................................................... رشته و مقطع تحصیلی.............................. نام و امضاء ارزیاب .................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **معیار ارزیابی****عناصر ارزیابی** | **کامل است** | **نیاز به تکمیل دارد** | **نوشته نشده** | **توضیحات** |
| 1- تناسب تعداد واحد و جلسات کلاس |  |  |  |  |
| 2- تناسب هدف کلی با کوریکولوم آموزشی |  |  |  |  |
| 3- صریح بودن رئوس مطالب |  |  |  |  |
| 3- تناسب رئوس مطالب با اهداف جزئی و رفتاری درس |  |  |  |  |
| 4- متناسب بودن فعالیتهای یادگیری دانشجو با اهداف ویژه رفتاری |  |  |  |  |
| 5- تناسب روش یاددهی با حیطه یادگیری |  |  |  |  |
| 6- استفاده کردن از وسایل کمک آموزشی متناسب با حیطه مورد نظر |  |  |  |  |
| 7- به روز بودن و قابل دسترس بودن منابع ذکر شده برای دانشجو |  |  |  |  |
| 8- تناسب منابع ذکر شده با کوریکولوم آموزشی |  |  |  |  |
| 9- دقیق نوشته شدن منابع (عنوان: نویسنده، مترجم، سال نشر)  |  |  |  |  |
| 10- مشخص بودن زمان ارزشیابی کلاسی دانشجویان و امتحان میان ترم یا پایان ترم |  |  |  |  |

**تائید مسئول درس**

 **تائید مدیر گروه**

**دانشگاه علوم پزشکی گلستان**

**معاونت آموزشی**

**مرکز مطالعات و توسعه آموزش**

**فرم شماره 2..........................................................................چک لیست درس:.................. نیمسال .................. دانشکده:............**

**گروه آموزشی:...................................................... رشته و مقطع تحصیلی.............................. نام و امضاء ارزیاب .................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **معیار ارزیابی****عناصر ارزیابی** | **کامل است** | **نیاز به تکمیل دارد** | **نوشته نشده** | **توضیحات** |
| 1- مشخص بودن نیمسال تحصیلی ارائه درس |  |  |  |  |
| 2- مشخص بودن رشته و مقطع تحصیلی |  |  |  |  |
| 3- مشخص بودن تعداد واحد درسی |  |  |  |  |
| 4- مشخص بودن مسئول درس و مدرسین مربوطه |  |  |  |  |
| 4- مشخص بودن نوع واحد (نوشتن عنوان واحد درسی)  |  |  |  |  |
| 5- نوشته شدن عنوان دانشکده  |  |  |  |  |
| 6- ذکر گذراندن واحد پیش نیاز (در صورت نیاز)  |  |  |  |  |
| 7- مشخص بودن گروه آموزشی |  |  |  |  |
| 8- مشخض بودن تعداد فراگیران |  |  |  |  |
| 9- مشخص بودن تعداد جلسات |  |  |  |  |
| 10- نوشتن اهداف کلی درس بر اساس کوریکولوم درس مربوطه  |  |  |  |  |
| 11- عینی بودن اهداف جزئی بر اساس کوریکولوم درس مربوطه |  |  |  |  |
| 12- قابل سنجش بودن اهداف جزئی |  |  |  |  |
| 13- مشخص بودن روش ارائه درس |  |  |  |  |
| 14- متناسب بودن روش یاددهی با حیطه یادگیری |  |  |  |  |
| 15- نوشته شدن فعالیتهای یادگیری دانشجویان |  |  |  |  |
| 16- متناسب بودن فعالیتهای یادگیری دانشجو با اهداف رفتاری |  |  |  |  |
| 17- استفاده از وسایل کمک آموزشی متناسب با حیطه مربوطه |  |  |  |  |
| 18- متناسب بودن شیوه ارزشیابی با حیطه یادگیری |  |  |  |  |
| 19- نوشته شدن منابع تدریس (اصلی و کمکی) |  |  |  |  |
| 20- مشخص شدن درصد فعالیت دانشجو در طی ترم (بخش ارزشیابی)  |  |  |  |  |
| 21- نوشته شدن جدول زمان بندی درس |  |  |  |  |
| 22- مشخص بودن تکالیف دانشجو( ارائه سمینار)  |  |  |  |  |
| 23- نوشته بودن تاریخ امتحان میان ترم/پایان ترم |  |  |  |  |
| 24- مشخص بودن شیوه ارزشیابی میان ترم/پایان ترم |  |  |  |  |
| 25- مشخص بودن نمرات امتحان میان ترم/پایان ترم/ تکالیف دانشجو |  |  |  |  |

* آیا طرح درس مورد تائید می باشد: بله.......................خیر**..... تائید کمیته برنامه ریزی دانشکده**

**دانشگاه علوم پزشکی گلستان**

**معاونت آموزشی**

**مرکز مطالعات و توسعه آموزش**

**فرم شماره 3..............................................................چک لیست درس:.................. نیمسال .................. دانشکده:...............**

**گروه آموزشی:...................................................... رشته و مقطع تحصیلی.............................. نام و امضاء ارزیاب .................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | معیار ارزیابیعناصر مورد ارزیابی | کامل است | نیاز به تکمیل دارد | نوشته نشده | توضیحات |
| 1 | عنوان درس |  |  |  |  |
| 2 | رشته و مقطع تحصیلی |  |  |  |  |
| 3 | نام دانشکده |  |  |  |  |
| 4 | کد درس |  |  |  |  |
| 5 | سال تحصیلی |  |  |  |  |
| 6 | پیش نیاز |  |  |  |  |
| 7 | تعداد واحد |  |  |  |  |
| 8 | ترم تحصیلی |  |  |  |  |
| 9 | میزان واحد به تفکیک |  |  |  |  |
| 10 | گروه مدرسین |  |  |  |  |
| 11 | مدرس مسئول |  |  |  |  |
| 12 | نام مدرس مسئول |  |  |  |  |
| 13 | روز و ساعت درس |  |  |  |  |
| 14 | اطلاعات مربوط به مدرس( ایمیل و ساعت حضور) |  |  |  |  |
| 15 | اهداف کلی درس |  |  |  |  |
| 16 | رعایت تعداد جلسات با توجه به واحد درسی |  |  |  |  |
| 17 | تاریخ جلسات |  |  |  |  |
| 18 | رئوس مطالب هر جلسه |  |  |  |  |
| 19 | فعالیت فراگیران |  |  |  |  |
| 20 | روش تدریس |  |  |  |  |
| 21 | وظایف دانشجو |  |  |  |  |
| 22 | نحوه ارزشیابی واحد درسی |  |  |  |  |
| 23 | رفرنس ها |  |  |  |  |

**در مورد دروس جدید و نوآوری در ارائه درس نیاز به تایید** EDC **دانشگاه و تکمیل فرم شماره سه می باشد .**

* آیا طرح درس مورد تائید می باشد: بله......خیر.......در صورت پاسخ منفی طرح درس جهت تکمیل به EDO دانشکده عودت داده می شود.

**تایید مسئول دفتر برنامه ریزی درسی دانشگاه: مهرماه سال 1396**