



بنام یگانه مطلق

دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

دفتر توسعه آموزش پزشکی

فرم بازنگری برنامه درسی

گروه آموزشی:

نام درس:

رشته:

تعداد و نوع واحد:

ردیف	عنوان	بله	خیر
۱	عنوان درس با سرفصل ها تناسب دارد؟		
توضیح:			
۲	تعداد واحد درسی با سرفصل ها تناسب دارد؟		
توضیح:			
۳	تعداد واحد نظری و عملی تناسب دارد؟		
توضیح:			
۴	آیا درس یا دروس پیش نیاز متناسب است؟		
توضیح:			
۵	آیا هدف کلی درس کامل و مناسب است؟		
توضیح:			
۶	آیا شرح درس کامل و مناسب است؟		
توضیح:			
۷	آیا پیامدهای یادگیری کامل و مناسب است؟		
توضیح:			
۸	آیا محتوا با سرفصل ها تناسب دارد؟		
توضیح:			
۹	آیا روش ارزیابی دانشجو مناسب است؟		
توضیح:			
۱۰	آیا منبع یا منابع معرفی شده مناسب است؟		
توضیح:			
۱۱	آیا این درس در جایگاه ترمی ارائه می شود؟		
توضیح:			
۱۲	چه مواردی براساس نیاز فعلی دانشجویان باید به سر فصل ها یا محتوا اضافه شود؟		

توضیح:		
۱۳	چه مواردی براساس نیاز فعلی دانشجویان باید از سرفصل ها یا محتوا کاسته شود؟	
توضیح:		
۱۴	چه مواردی براساس نیاز فعلی جامعه، استان، کشور باید به سرفصل ها یا محتوا اضافه شود؟	
توضیح::		
۱۵	چه مواردی براساس نیاز فعلی جامعه، استان، کشور باید از سرفصل ها یا محتوا کاسته شود؟	
توضیح::		

مسئول درس:

امضا

مدیر گروه:

امضا