

به نام خدا

دانشکده پرستاری و مامایی شهیدبهشتی رشت

گروه آموزشی:

مدیر گروه / مسئول برنامه ریزی گروه:

نیمسال تحصیلی:

دفتر توسعه آموزش پزشکی (EDO)

فرم پایش طرح دوره و طرح درس (دروس بالینی)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دوره کارآموزی/کارورزی | تعداد واحد | مقطع تحصیلی | نام استاد مسئول کارآموزی | نام بخش مربوطه/  فیلد مربوطه | طرح دوره با اهداف و گام های آموزشی روزانه | | نام مدرس/ مدرسین | ملاحظات |
| دارد | ندارد |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |

تاریخ تنظیم: امضای مدیر گروه: امضای مدیر دفتر توسعه آموزش: امضای معاون آموزشی: