****

**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: