****

**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 (نظری/عملی)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام درس** | **تعداد واحد** | **نوع درس****(نظری/عملی)** | **مقطع تحصیلی** | **مسئول درس** | **وضعیت طرح دوره** | **نام مدرس/ مدرسین** | **تعداد جلسات هر مدرس/****میزان واحد هر مدرس** | **تعداد طرح درس های تدوین شده مطابق الگوی مصوب** | **ملاحظات** |
| **دارد** | **ندارد** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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