

گروه آموزشی:

مدیر گروه/مسئول برنامه ریزی گروه:

نیمسال تحصیلی:

به نام خدا

دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

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 گام های آموزشی روزانه | | نام مدرس/ مدرسین | مطابقت با کوریکولوم | | |
|  | دارد | ندارد | دارد | | ندارد |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |
|  |

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