**فرم ارزیابی درونی برنامه اعتبار بخشی دوره های آموزشی رشته های علوم پایه پزشکی**

**کلان منطقه آمایشی ...**

**دانشگاه : ......... دانشکده : ......... رشته: ........ مقطع: ......**

**حوزه 1- رسالت و اهداف**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-1** | **متن استاندارد : گروه ماموریت، دورنما و چشم‌انداز، اهداف آموزشی و پژوهشی خود را** **منطبق با رسالت دانشگاه و دانشکده مشخص کرده و برنامه‌های عملیاتی خود را برای رسیدن به این اهداف ارائه می‌نماید.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 الزامی | گروه در سند استراتژیک، اهداف آموزشی و پژوهشی خود را مشخص کرده است. | درسایت گروه و دانشکده بارگذاری شده | تدوین شده | عدم تدوین | وجود اهداف آموزشی و پژوهشی در برنامه استراتژیک گروه | مستندات  مشاهده |
| 2 الزامی | گروه اهداف آموزشی و پژوهشی خود را در قالب برنامه عملیاتی مشخص کرده است. | برنامه عملیاتی تدوین شده و در سایت گروه و دانشکده بارگذاری شده | برنامه عملیاتی تدوین شده | عدم تدوین برنامه عملیاتی | تدوین برنامه عملیاتی گروه | مستندات  مشاهده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| **درصد انطباق** | | | | | | |
| **انطباق کامل 󠆶□ 75-99□ 50-75 □ 25-50 □ عدم انطباق󠆶□** | | | | | | |
| نقاط قوت |  | | | | | |
| نقاط  ضعف |  | | | | | |
| راهکار ها و پیشنهادات |  | | | | | |

|  |
| --- |
| توضیحات : دررسالت و اهداف تدوين شده گروه، موارد زیر باید لحاظ گردد:   * *نیازهای جامعه و بویژه نظام سلامت* * *توجه به اسناد بالادستی* * *ارزش ها و مسئوليت اجتماعي* * مبتنی بر شواهد و شرایط عینی * *کارآفرینی ، فناوری و تولید ثروت در صورت داشتن موضوعیت*   *حوزه های* آموزشی ( اعم از حضوری و مجازی ) و پژوهشی گروه |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم

امضای دبیر کمیته

**فرم ارزیابی درونی برنامه اعتبار بخشی دوره های آموزشی رشته های علوم پایه پزشکی**

**کلان منطقه آمایشی ...**

**دانشگاه : ......... دانشکده : ......... رشته: ........ مقطع: ......**

**حوزه 1- رسالت و اهداف**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-2-1** | **متن استاندارد : رسالت و اهداف گروه با مشاركت اعضای هیات‌علمی و نظر خواهی از دانش آموختگان تدوین و اعلام شده باشد.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 الزامی | اعضای هيئت علمي گروه در تدوین مجموعه رسالت و اهداف گروه مشارکت داشته اند. | همه اعضای گروه مشارکت داشتند | نیمی از اعضا همکاری داشتند | کمتر از ۲۰٪ اعضای گروه همکاری داشتند | صورتجلسه  پرسشنامه نظرخواهی | مستندات  مشاهده |
| 2 ترجیحی | در تدوین رسالت و اهداف از دانش آموختگان نظرخواهی شده است. | نظرخواهی شده است |  | عدم نظرخواهی از دانش آموختگان | صورتجلسه  پرسشنامه نظرخواهی | مستندات  مشاهده |
|  | | | | | | |
| **درصد انطباق** | | | | | | |
| **انطباق کامل 󠆶□ 75-99□ 50-75 □ 25-50 □ عدم انطباق󠆶□** | | | | | | |
| نقاط قوت |  | | | | | |
| نقاط  ضعف |  | | | | | |
| راهکار ها و پیشنهادات |  | | | | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم

امضای دبیر کمیته

**فرم ارزیابی درونی برنامه اعتبار بخشی دوره های آموزشی رشته های علوم پایه پزشکی**

**کلان منطقه آمایشی ...**

**دانشگاه : ......... دانشکده : ......... رشته: ........ مقطع: ......**

**حوزه 1- رسالت و اهداف**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع 3-1** | **متن استاندارد : ارزیابی مستمر میزان تحقق اهداف گروه ( فرایند و نتایج ) بر اساس فعالیت های گروه انجام می شود.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| ۱ الزامی | در 5 سال گذشته ميزان تحقق اهداف (فرآیند و نتایج) ارزيابي و در بازنگری مورد استفاده قرار گرفته است. | ارزیابی انجام شده و مورد استفاده قرار گرفته است. | ارزیابی انجام شده ولی مورد استفاده قرار نگرفته است. | ارزیابی انجام نشده | فرمهای ارزیابی | مستندات |
| ۲ ترجیحی | در تدوین و بروز رسانی مجموعه رسالت و اهداف، آخرین دستاوردهای ملی و بین المللی موجود در حوزه آموزش، پژوهش و توسعه در نظر گرفته شده است. | دستاوردهای ملی و بین المللی استفاده شده | دستاوردهای ملی استفاده شده | استفاده نشده | صورتجلسه جلسات تدوین و بازنگری |  |
|  | | | | | | |
| **درصد انطباق** | | | | | | |
| **انطباق کامل 󠆶□ 75-99□ 50-75 □ 25-50 □ عدم انطباق󠆶□** | | | | | | |
| نقاط قوت |  | | | | | |
| نقاط  ضعف |  | | | | | |
| راهکار ها و پیشنهادات |  | | | | | |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم

امضای دبیر کمیته