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

**کلان منطقه آمایشی ...**

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

**حوزه 2- برنامه و دوره های آموزشی**

**زیر حوزه 1-2: برنامه آموزشی(کوریکولوم)**

|  |  |
| --- | --- |
| **شماره استاندارد:****ع-1-1-2** | **متن استاندارد : سازوکاری مدون برای اجرای دقیق و مناسب برنامه آموزشی مصوب شورای عالی برنامه ریزی تدوین شده باشد.** |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول**  | **نسبتا قابل قبول**  | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 الزامی | محتوی آموزشی و برنامه های درسی بر اساس آخرین برنامه آموزشی مصوب رشته ارائه می شود.  | برنامه مدون وجود دارد و بصورت منظم اجرا می‌شود. | برنامه مدون وجود دارد ولی بصورت نامنظم اجرا می‌شود. | برنامه مدون وجود ندارد | وجود برنامه ریزی منظم برای تطبیق برنامه های درسی با برنامه آموزشی  | مستندات مصاحبه  |
| ۲ الزامی | فرایندهای نظارت بر اجرای صحیح مقررات و برنامه های آموزشی مرتبط با رشته و مقطع در گروه طراحی، تدوین و اجرا می شود. | فرایند و مستندات اجرای آن وجود دارد | فرایند طراحی شده ولی مستندات اجرای آن وجود ندارد. | فرایند و مستندات اجرا وجود ندارد. | فرایند نظارت طراحی و مشخص باشد و مستندات اجرای آن (صورتجلسات، بازخورد و ...) وجود داشته باشد. | مشاهده فرایندها و مستندات |
|  |
| **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 2- برنامه و دوره های آموزشی**

**زیر حوزه 2 -2 شرایط اجرای برنامه آموزشی:**

|  |  |
| --- | --- |
| **شماره استاندارد:****ع-1-2-2** | **متن استاندارد : ساز و کار مدون برای ارائه خدمات آموزشی به فراگیران متناسب با تعداد فراگیران و برنامه های آموزشی و نوع خدمات، طبق برنامه آموزشی مصوب توسط گروه فراهم گردیده است .** |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول**  | **نسبتا قابل قبول**  | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 الزامی | برای اجرای هر برنامه آموزشی، تعداد و تنوع اعضای هیات‌علمی مطابق مصوبات شورای عالی برنامه ریزی تامین شده است.  | کاملا مطابق با کوریکولوم است. | بیشتر از ۵۰ ٪ الزامات وجود دارد. | کمتر از ۵۰٪ الزامات وجود دارد. | فصل دوم کوریکولوم آموزشی  | مستندات مصاحبه  |
| 2 ترجیحی | پذیرش فراگیر در هر دوره متناسب با تعداد اعضای هیات علمی و امکانات و تجهیزات گروه می باشد. | متناسب می باشد. |  | متناسب نیست | سرانه دانشجو به هیات علمی در هر رشته مقطع ایین نامه کلی دوره دکتری  | مستندات چک لیست  |
| ۳ ترجیحی | عرصه های Community based learning و سایر عرصه های آموزشی (داخل و خارج دانشگاه)متناسب با رشته/ مقطع وجود دارد  | کاملا مطابق با کوریکولوم است. | بیشتر از ۵۰ ٪ الزامات وجود دارد و جهت رفع نواقص برنامه ریزی های لازم صورت گرفته است. | کمتر از ۵۰٪ الزامات وجود دارد. | مطابق با استانداردهای کالبدی هر رشته | مستندات چک لیست  |
| ۴ ترجیحی | پیشنهادهای منتج از ارزیابی منابع، فضا و عرصه های آموزشی، بطور سالانه تهیه و به دانشکده گزارش می شود | گزارش ارزیابی به دانشکده و مسولین مرتبط ارسال شده است. | ارزیابی صورت گرفته ولی گزارش نشده است. | ارزیابی صورت نگرفته است. | مستندات مربوط به ارزیابی های صورت گرفته و صورتجلسات یا نامه های ارسالی |  |
|  |
| **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: ......**

**حوزه۲:برنامه و دوره های آموزشی**

**زیرحوزه ۳-۲: سنجش و ارزشیابی دوره آموزشی:**

|  |  |
| --- | --- |
| **شماره استاندارد:****ع-۱-۳-۲** | **متن استاندارد: فرآیندهای پایش، ارزیابی و ارزشیابی نظام‌مند اجرای برنامه آموزشی گروه در عرصه های اموزشي، پژوهشی و تدوین شده‌ باشد.** |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول**  | **نسبتا قابل قبول**  | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| ۱ الزامی | معیارهای اصلی ارزشیابی در راستاي حصول اطمينان از صحت اجراي دوره آموزشي تعیین شده است. | چک لیست استاندارد وجود دارد |  | چک لیست وجود ندارد و ارزشیابی انجام نمی شود | **چک لیست شامل همه معیارهای ارزشیابی برنامه مانند ارزیابی محیط، ورودی، فرایند و محصول** | مستندات و مشاهده چک لیست  |
| ۲ الزامی | تقویم زمانبندی مشخص دوره ای برای پایش، ارزیابی و ارزشیابی اجرا می‌گردد. | وجود دارد و طبق آن پایش انجام می شود | وجود دارد ولی هنوز اجرایی نشده است. | وجود ندارد | نتایج ارزشیابی وجود دارد و به اطلاع مسولین دانشکده و اعضای گروه رسیده و صورتجلسات آن موجود است | مستندات مشاهده  |
| ۳ ترجیحی | نیروی انسانی ماهر به منظور پایش و ارزيابي برنامه های آموزشی- پژوهشی در گروه وجود دارد . | وجود دارد |  | وجود ندارد |  | مصاحبه با مسوول ارزشیابی برنامه در صورت وجود |
| ۴ الزامی | فرایند مشارکت ذینفعان اصلی در پایش و ارزشایابی برنامه آموزشی گروه مشخص شده است. | از همه ذینفعان استفاده می شود | فرایند استفاده از برخی از ذی نفعان مشخص است | فرایند مشخص وجود ندارد | فرایند ارزشیابی برنامه | مستندات و مشاهده فرایند طراحی شده |
| ۵ ترجیحی | نتایج ارزشیابی دوره های تحصیلی جهت اصلاح و بازنگری آیین نامه ها و برنامه های آموزشی از طریق گروه به دانشکده/ دانشگاه جهت انعکاس به واحدهای ذیربط در وزارت متبوع ارسال شده است.  | به وزارت ارسال شده است | به دانشکده یا دانشگاه ارسال شده است | نتایج ارزشیابی گزارش نشده است. | مستندات ارزشیابی و ارسال گزارش آن | مشاهده نامه های ارسالی |
|  |
| **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