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

**کلان منطقه آمایشی ...**

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

**حوزه 4- فراگیران**

**زیر حوزه1-4: فرآیند یاد دهی – یادگیری**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-1-4** | **متن استاندارد : در بدو ورود، برنامه ای مدون برای آشنائی فراگیران با تمامی ضوابط و مقررات آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و اخلاق حرفه ای وجود داشته باشد.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1  الزامی | در بدو ورود جلسه توجیهی و آشنایی فراگیر با اعضای هیات علمی، سایر دانشجویان، کارشناسان و بخش های مختلف گروه و نیز بخش های مختلف دانشکده برگزار شده است. | برگزار می شود |  | برگزار نمی شود | صورت جلسه | مشاهده |
| 2  الزامی | فرآیندهای مربوط به امور آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و فرهنگی و اخلاق حرفه ای تدوین و به اطلاع دانشجویان رسانده شده است. | بیش از ۸۰٪ وجود دارد و به دانشجویان اطلاع رسانی شده است. | بیش از ۵۰٪ فرایندها یا صورت جلسات وجود دارد. | کمتر از ۵۰٪ وجود دارد | فرایندهای مصوب بهمراه صورت جلسه  و درج در سایت | مستندات  مشاهده |
| 3  الزامی | تقویم آموزشی و برنامه زمان بندی مشخص دروس در هر نیم سال تحصیلی در اختیار فراگیران قرار گرفته است. | وجود دارد |  | وجود ندارد | تقویم آموزشی در سایت | مستندات  مشاهده سایت |
|  | | | | | | |
| **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 4- فراگیران**

**زیر حوزه2-4: مشاوره و حمایت از فراگیران**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-2-4** | **متن استاندارد : ساز و کار ارائه خدمات مشاوره ای برای فراگیران در گروه وجود داشته باشد .** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1  الزامی | فرآیند نظارت بر ارائه خدمات مشاوره تحصیلی و سلامت روانی- اجتماعی فراگیران و ارجاع آن به مراکز ذیربط بصورت محرمانه (مستندات و اطلاعات برای ارجاع) طراحی شده است. | وجود دارد |  | وجود ندارد | فرایند مصوب | مستندات  مشاهده |
| 3  الزامی | امکان دریافت مشاوره در خصوص فرایندهای آموزشی- پژوهشی وجود دارد. | وجود دارد |  | وجود ندارد | حکم استاد مشاور تحصیلی | مستندات  مشاهده حکم استاد مشاور |
| 3ترجیحی | مجموعه فعالیت های فوق برنامه گروه به منظور تحقق رشد فردی، شخصیتی و نشاط تحصیلی فراگیران طراحی و اجرا شده است. | وجود دارد |  | وجود ندارد | فرایند یا برنامه مصوب و مستنداتی از فعالیتهای انجام شده | مستندات  مشاهده فرایند و فعالیتهای انجام شده |
|  | | | | | | |
| **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 4- فراگیران**

**زیر حوزه3-4: مشارکت فراگیران**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-3-4** | **متن استاندارد : برنامه مشارکت فراگیران تحصیلات تکمیلی در فعالیت های مختلف آموزشی و پژوهشی جهت کسب توانمندی های اختصاصی و عمومی متناسب با رشته و مقطع تدوین شده باشد.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1  الزامی | گروه برنامه مشخصی برای جلب مشارکت فراگیران در فعالیت های مختلف آموزشی، پژوهشی دارد. | وجود دارد |  | وجود ندارد | برنامه مصوب و مستنداتی از اجرای ان | مستندات  مشاهده |
| 2  الزامی | فراگیران تحصيلات تكميلي در كليه برنامه هاي آموزشي و پژوهشي گروه (مطابق ایین نامه های موجود) شركت فعال دارند. | وجود دارد |  | وجود ندارد | گواهی همکاری فراگیران در فعالیتهای گروه | مستندات |
| 4  ترجیحی | فراگیران علاوه بر فعالیت های مرتبط با برنامه آموزشی و پایان نامه، در طرح های مرتبط با توانمندسازی و کارآفرینی مبتنی بر نیاز جامعه مشارکت دارند. | وجود دارد |  | وجود ندارد | گواهی همکاری فراگیران در فعالیتهای مرتبط | 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 4- فراگیران**

**زیر حوزه4-4: رضایتمندی فراگیران**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-4-4** | **متن استاندارد : ساز وکارهای مرتبط با ارزیابی رضایت مندی فراگیران تدوین شده باشد.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1  الزامی | برای ارائه و دریافت دیدگاه ها و مشکلات فراگیران، ساز و کارهائی (استفاده از صندوق، سامانه شکایات، پیام کوتاه، شبکه های اجتماعی) وجود دارند. | وجود دارد |  | وجود ندارد | وجود سیستمی برای دریافت دیدگاهها و شکایات و پیشنهادات | مشاهده |
| 2  ترجیحی | نظر سنجی از دانشجویان درمورد فرایند های گروه انجام می شود. | وجود دارد |  | وجود ندارد | **نتایج نظرسنجی ها حداقل** یکبار برای دانشجویان هر ورودی | مشاهده |
| ۳  الزامی | جلسات هم اندیشی فراگیران هر ورودی و هر مقطع در هر سال تحصیلی با مدیر گروه و سایر مسوولین ذیربط از جمله معاون آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده تشکیل می شود. | وجود دارد |  | وجود ندارد | صورت جلسات | مشاهده |
| ۴  الزامی | نتایج جلسات هم اندیشی با فراگیران در بهبود برنامه های آموزشی- پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرد. | وجود دارد |  | وجود ندارد | صورت جلسات | 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