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

**کلان منطقه آمایشی ...**

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

**حوزه6 : منابع (انساني، فضا، امكانات و تجهيزات)**

**زیر حوزه 1-6 منابع انسانی:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-1-6** | **متن استاندارد : جذب نیروی انسانی آموزشی غیر هیات علمی و نیروهای اداری متناسب با مصوبات شورایعالی برنامه ریزی و یا مدیریت منابع/ برنامه آموزشی رشته مربوطه انجام شود .** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1الزامی | کارشناس آموزشی غیر هیات علمی در گروه موجود می باشد. | وجود حداقل 1 کارشناس آموزشی برای هر گروه | وجود حداقل 1 کارشناس مشترک برای 2 گروه | عدم وجود کارشناس گروه | احکام نیروی انسانی | مشاهده احکام |
| الزامی | کارشناسان گروه مهارت های لازم منطبق با شرح وظائف خود (آموزش مجازی، استفاده از نرم افزارهای آموزشی و ....) را کسب کرده اند. | 75 تا 100% کارشناسها حداقل 2 گواهی از گواهیهای مورد نیاز را دارند. | 50 تا 74%..... | کمتر از 50% ..... | گواهی شرکت در کارگاههای مرتبط با کار کارشناس گروه (کار با کامپیوتر، نرم افزار ورد، اکسل، پاورپوینت، سامانه های آموزش مجازی مورد استفاده در هر گروه و دانشکده و.... | گواهی کارگاههای لازم برای کارشناسها |
| 3 ترجیحی | منشی جهت انجام امور اداری در گروه وجود دارد. | وجود دارد |  | وجود ندارد | حکم منشی گروه | مشاهده حکم |
|  | | | | | | |
| **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: ......**

**حوزه6 : منابع (انساني، فضا، امكانات و تجهيزات)**

**زیرحوزه 2-6 تجهیزات:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-2-6** | **متن استاندارد : فضاهای فیزیکی،امکانات، تجهیزات و ابزار آموزشی – پژوهشی متناسب با رشته مقاطع تحصیلی گروه پیش بینی شده باشد.** | | | | | |
|  | سنجه ها | قابل قبول | نسبتا قابل قبول | غیر قابل قبول | معیار | ابزار ارزیابی |
| ۱الزامی | کلاس‌ها (فضای فیزیکی، ظرفیت و ..) متناسب با رشته مقاطع تحصیلی وجود دارد. | انطباق با استاندارد |  | عدم انطباق با استاندارد | **براساس استانداردهای کالبدی رشته** | مشاهده |
| ۲الزامی | کلاس ها / سالن ها مجهز به امکانات و وسایل کمک آموزشی (حضوری و غیر حضوری) متناسب می‌باشند. | انطباق با استاندارد |  | عدم انطباق با استاندارد | حداقل یک کامپیوتر، ویدیو پروژکتور و اتصال اینترنت برای هر کلاس و سالن | مشاهده |
| ۳ الزامی یا ترجیحی براساس نظر کمیته تخصصی هر رشته | فضای آزمایشگاهی مورد استفاده متناسب با رشته، مقطع آموزشی و تعداد فراگیران منطبق با برنامه آموزشی وجود دارد. | انطباق با استاندارد |  | عدم انطباق با استاندارد | حداقل یک آزمایشگاه برای هر رشته نیازمند کار آزمایشگاهی | مشاهده |
| ۴ الزامی یا ترجیحی براساس نظر کمیته تخصصی هر رشته | درمانگاه یا کلینیک آموزشی اختصاصی متناسب با تعداد دانشجویان و نیازهای رشته وجود دارد. | انطباق با استاندارد |  | عدم انطباق با استاندارد | وجود درمانگاه یا کلینیک آموزشی براساس نیازهای رشته | مشاهده |
| 10الزامی | گروه به کتابخانه و منابع آموزشی متناسب با رشته، مقطع آموزشی و تعداد فراگیران منطبق با برنامه آموزشی دسترسی دارد. | دسترسی آسان وجود دارد |  | عدم دسترسی | دسترسی به کتابخانه متناسب | مشاهده کتابخانه مصاحبه با تعدادی از اساتید و دانشجویان در مورد منابع کتابخانه |
|  | | | | | | |
| **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: ......**

**حوزه6 : منابع (انساني، فضا، امكانات و تجهيزات)**

**زیرحوزه 3-6 فن آوری اطلاعات:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-1-3-6** | **متن استاندارد : گروه ساز و کار مدون برای آشنا شدن داوطلبین ورود به رشته، با توانمندی ها و شایستگی ها و فرصت های شغلی مرتبط با رشته /مقطع را داشته باشد.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1ترجیحی | داوطلبین به اطلاعات مورد نیاز برای انتخاب رشته دسترسی دارند. | اطلاعات در سایت موجود است |  | اطلاعات در سایت موجود نیست | اطلاع رسانی در سایت دانشکده در مورد رشته مورد نظر | 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: ......**

**حوزه6 : منابع (انساني، فضا، امكانات و تجهيزات)**

**زیرحوزه 3-6 فن آوری اطلاعات:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-2-3-6** | **متن استاندارد : سامانه ای به روز، برای ثبت کلیه فعالیت های آموزشی و پژوهشی اعضای هیات علمی، فراگیران و سایر فعالیت های گروه پیش بینی شده باشد.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 الزامی | سایت اختصاصی جامع، کامل و به روز شده گروه شامل موارد ذیل می باشد :   * رزومه اساتید * اطلاعات عمومی فراگیران تحصیلات تکمیلی * برنامه های آموزشی-پژوهشی * ژورنال کلاب | اطلاعات کامل در سایت یا سامانه وجود دارد. | اطلاعات ناقص است و به روزرسانی نشده است. | هیچ یک از موارد مذکور درج نشده است. |  | 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: ......**

**حوزه6 : منابع (انساني، فضا، امكانات و تجهيزات)**

**زیرحوزه 3-6 فن آوری اطلاعات:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد:**  **ع-3-3-6** | **متن استاندارد : دسترسی به منابع الکترونیکی با سرعت و حجم مناسب وجود داشته باشد.** | | | | | |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول** | **نسبتا قابل قبول** | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 الزامی | منابع آموزشی الکترونیکی شامل بانک های اطلاعاتی، کتاب، سی دی و فیلم های آموزشی و غیره متناسب با برنامه آموزشی، برنامه درسی، رشته و مقطع تحصیلی در گروه موجود است. | کامل و دردسترس اساتید و فراگیران است. | وجود دارد ولی کمبودهایی دارد | وجود ندارد | وجود منابع آموزشی و دسترسی هیات علمی و فراگیران به آن | مشاهده مستندات و  مصاحبه از اساتید و دانشجویان (بطور تصادفی) |
|  | | | | | | |
| **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