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

**کلان منطقه آمایشی ...**

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

**حوزه 9: دانش آموختگان:**

**زیرحوزه 1-9: سامانه ثبت اطلاعات دانش آموختگان:**

|  |  |
| --- | --- |
| **شماره استاندارد:****ع-1-1-9** | **متن استاندارد : ساز وکار مدون سامانه ای بروز شده برای ثبت اطلاعات دانش آموختگان (وضعیت اشتغال، وضعیت ادامه تحصیل و .....) پیش بینی شده باشد.** |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول**  | **نسبتا قابل قبول**  | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 ترجیحی | سیستم ثبت اطلاعات و سایر فعالیت های دانش آموختگان در سطح گروه، دانشکده و یا دانشگاه وجود دارد. | وجود دارد |  | وجود ندارد | وجود سیستم ثبت اطلاعات و وضعیت اشتغال دانش آموختگان | مستندات مصاحبه  |
| 2 ترجیحی | راه های ارتباط مستمر و به روز با دانش آموختگان وجود دارد. | وجود دارد |  | وجود ندارد | مستندات مربوط به نحوه ارتباط با دانش آموختگان | 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 9: دانش آموختگان:**

**زیرحوزه 2-9 رضايت دانش آموختگان و گيرندگان خدمت از توانمندی ها و مهارت آنان**

|  |  |
| --- | --- |
| **شماره استاندارد:****ع-1-2-9** | **متن استاندارد : ساز و کار مرتبط با اخذ نظر از گيرندگان خدمت و سازمان هاي ذینفع از سطح توانمندی ها و مهارت های دانش آموختگان تدوین شده باشد.** |
| **نوع استاندارد** | **سنجه ها** | **قابل قبول**  | **نسبتا قابل قبول**  | **غیر قابل قبول** | **معیار** | **ابزار ارزیابی** |
| 1 ترجیحی | مکانیسم هائی برای دریافت دیدگاه های گيرندگان خدمت و سازمان هاي ذینفع و بیان مشکلات دانش آموختگان ( سامانه نظرات و پیشنهادها، پیام کوتاه، شبکه های اجتماعی) وجود دارد. | وجود دارد |  | وجود ندارد |  | مستندات  |
| 2 ترجیحی | نتایج رضایت سنجی گيرندگان خدمت و سازمان هاي ذینفع در راستای بهبود برنامه های آموزشی مورد استفاده قرار می گیرد. | بکار گرفته می شود |  | بکار گرفته نمی شود |  |  |
| 3 ترجیحی | نتایج بازخورد نظرات دانش آموختگان در باره سطح توانمندی و مهارت خود، ارزیابی و در راستای بهبود برنامه های آموزشی مورد استفاده قرار می گیرد. | بکار گرفته می شود |  | بکار گرفته نمی شود |  | 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 9: دانش آموختگان:**

**زیرحوزه 3-9: مشارکت دانش آموختگان در تبیین چالش برنامه ها، بازنگری و بازآموزی**

|  |  |
| --- | --- |
| **شماره استاندارد:****ع-1-3-9** | **متن استاندارد : ساز و کار مشارکت دانش آموختگان در ارزیابی برنامه های در حال اجرا و بازنگری و بازآموزی تدوین شود.** |
| نوع استاندارد | سنجه ها | قابل قبول  | نسبتا قابل قبول  | غیر قابل قبول | معیار | ابزار ارزیابی |
| 1 الزامی | گروه برنامه دوره های بازآموزی دانش آموختگان مبتنی بر انتقال تجارب، انتقال دانش و مسیریابی شغل و تاسیس شرکت های دانش بنیان و غیره را به سازمان های متولی پیشنهاد داده است. | پیشنهاد داده و اجرا کرده است | پیشنهاد داده ولی هنوز اجرا نکرده است | پیشنهاد هیچ برنامه بازآموزی نداده است. | تعداد برنامه های بازآموزی  | مستندات و نمونه گواهی ها |
|  |
| **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