



دانشکده علوم پزشکی تربت جام

فرم مشخصات دوره آموزشی (طرح درس)
 معاونت پیشنهاد دهنده :

کد دوره:			عنوان دوره	
مدت تئوری:	مدت عملی:	مجموع کل دوره:	مدت دوره (به ساعت)	
<input type="checkbox"/> الزامی	<input type="checkbox"/> اختیاری		نوع الزام	
<input type="checkbox"/> عمومی	<input type="checkbox"/> بهبود مدیریت	<input type="checkbox"/> تخصصی	<input type="checkbox"/> مشترک شغلی	
رشته شغلی:			گروه هدف/مخاطبین دوره	
پست سازمانی:				
<input type="checkbox"/> دانشی	<input type="checkbox"/> مهارتی		نوع دوره بر اساس حیطة یادگیری	
<input type="checkbox"/> سخنرانی		<input type="checkbox"/> کارگاه آموزشی	<input type="checkbox"/> وینار	روش اجراء
<input type="checkbox"/> حضورى		<input type="checkbox"/> آزمون مجازى		
<input type="checkbox"/> کتبى	<input type="checkbox"/> عملى	<input type="checkbox"/> شفاهى	<input type="checkbox"/> مشارکت در مباحث	<input type="checkbox"/> حضور در جلسه
ارسال تکلیف			نحوه ارزیابی فراگیران	
هدف کلی دوره				
سطح اول (واکنش) <input type="checkbox"/> سطح دوم (یادگیری) (پیش آزمون-پس آزمون) <input type="checkbox"/> سطح سوم (رفتار) <input type="checkbox"/> سطح چهارم (نتایج) <input type="checkbox"/>			ارزشیابی اثر بخشی	

سرفصل های آموزشی دوره

مدت زمان لازم	حیطه یادگیری (دانشی-نگرش- مهارتی)	عنوان سرفصل	ردیف
			۱
			۲
			۳
			۴
			۵

اهداف رفتاری (حیطه یادگیری مهارتی)

			۱
			۲
			۳
			۴

تاریخ درج اطلاعات در سامانه آموزش	تایید امضاء معاونت مربوطه	تایید امضاء رابط آموزش	تایید و امضاء تکمیل کننده فرم
-----------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------