



دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
Smart University of Medical Sciences

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
پرسشنامه نظرسنجی از معاون آموزشی

استاد گرامی: فرم زیر به منظور ارزیابی مدیر گروه شما طراحی شده است. خواهشمند است به عنوان معاون آموزشی، با صداقت نسبت به عملکرد ایشان، موارد زیر را علامت بزنید.

تاریخ ارزشیابی:

نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی شونده:

ردیف	عنوان	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱	میزان رعایت تعداد جلسات کلاس				
۲	میزان رعایت شروع و اتمام به موقع کلاس				
۳	ارائه به موقع سوالات امتحانی، برگزاری آزمون				
۴	حضور در جلسات آزمون دانشجویان				
۵	اعلام به موقع نمرات دانشجویان				
۶	مسئولیت‌پذیری و همکاری با مسئولین برای رفع مشکلات گروه آموزشی				
۷	حضور فیزیکی در مرکز آموزشی و دردسترس بودن استاد				
۸	نظر کلی شما در مورد عملکرد آموزشی و پژوهشی عضو هیات علمی				

نوه بر موارد فوق نکات دیگری قابل ذکر می باشد، مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی استاد ارزشیابی کننده - مهر و امضاء

در صورت داشتن هر گونه تضاد منافع با عضو هیات علمی مورد ارزشیابی به صورت (بلی - خیر) مرقوم بفرمایید.