**چک لیست ارزیابی طرح درس ترمی(نیمسال) اعضای هیات علمی دانشکده علوم پزشکی سراب**

نام و نام خانوادگی استاد : …………….نام درس : .......................... نیمسال تحصیلی :……….

رشته تحصیلی: ............................. مکان ارائه درس: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع** | نمره کسب شده | نمره چک لیست |
| 1 | مشخص بودن عنوان کلی درس و موضوع درس |  | 5/0 |
| 2 | مشخص بودن رشته و مقطع |  | 5/0 |
| 3 | مشخص بودن تعداد واحد |  | 5/0 |
| 4 | مشخص بودن زمان ارائه درس (روز ، ساعت، نیمسال تحصیلی) |  | 5/0 |
| 5 | مشخص بودن هدف کلی درس |  | 1 |
| 6 | مشخص بودن اهداف کلی جلسات ( هر جلسه یک هدف ) |  | 2 |
| 7 | مشخص بودن اهداف رفتاری به تفکیک اهداف کلی هر جلسه |  | 4 |
| 8 | مشخص کردن حیطه های مختلفاهداف رفتاری (شناختی، عاطفی و در صورت لزوم روانی حرکتی) |  | 1 |
| 9 | مشخص بودن روش تدریس |  | 5/0 |
| 10 | استفاده از روشهای نوین در تدریس |  | 2 |
| 11 | مشخص بودن وسایل کمک آموزشی |  | 5/0 |
| 12 | مشخص بودن نحوه ارزشیابی تراکمی دانشجو |  | 1 |
| 13 | مشخص بودن نحوه ارزشیابی تکوینی دانشجو |  | 1 |
| 14 | مشخص بودن انتظارات از دانشجو در کلاس |  | 2 |
| 15 | رعایت تعداد جلسات با توجه به میزان واحد درسی تفکیک اهداف |  | 2 |
| 16 | مشخص کردن منابع لازم برای مطالعه |  | 1 |
|  |  |  |  |
| 17 | نمره نهایی |  | 20 |

|  |  |
| --- | --- |
| **امضا ارزیابی کننده (مدیرگروه)**  **نام و نام خانوادگی** | **امضا مسئول دفتر توسعه آموزش دانشکده**  **نام و نام خانوادگی** |