

طرح دوره (Course Plan)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان تهران
معاون آموزشی دانشگاه
مرکز مطالعه و توسعه آموزش علوم پزشکی

<p>پزشکی <input checked="" type="checkbox"/> دندانپزشکی <input checked="" type="checkbox"/> پرستاری <input type="checkbox"/> پیراپزشکی <input type="checkbox"/> توانبخشی <input type="checkbox"/> بهداشت <input type="checkbox"/> تغذیه و علوم غذایی <input type="checkbox"/></p>			دانشکده
<p>ارتباطات</p>			گروه آموزشی
<p>ارتباطات</p>			رشته / گرایش
<p>کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/></p> <p>دکترای حرفه ای <input checked="" type="checkbox"/> دکترای تخصصی <input type="checkbox"/></p>			مقطع تحصیلی فراگیران
<p>ارتباطات</p>			عنوان واحد درسی
<p>تئوری <input checked="" type="checkbox"/> عملی <input type="checkbox"/> کارآموزی <input type="checkbox"/> کارورزی <input type="checkbox"/></p>			نوع واحد درسی
<p>تعداد واحد : ۱ زمان (ساعت) : ۱۷</p>			تعداد واحد / ساعت
			کد درس
			پیش نیاز / هم نیاز
			نام و نام خانوادگی مدرس / مدرسین
			رشته تحصیلی مدرس
			مقطع تحصیلی مدرس
			رتبه علمی
			پست الکترونیک
			آدرس / شماره تماس
<p>اهداف کلی (شرح توصیف درس)</p> <p>اهداف اختصاصی</p>			
پیامدهای یادگیری :	حیطه شناختی	حیطه عاطفی	حیطه روانی حرکتی
<p>سخنرانی و تدریس توسط استاد <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>پرسش و پاسخ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>بحث گروهی <input type="checkbox"/></p> <p>ایفای نقش <input type="checkbox"/></p> <p>نقشه مفهومی Concept Map <input type="checkbox"/></p> <p>یادگیری مبتنی بر پروژه Project-Based Learning <input type="checkbox"/></p> <p>سایر (لطفاً قید نمایید) :</p>	<p>سخنرانی توسط دانشجو <input type="checkbox"/></p> <p>یادگیری مبتنی بر حل مسئله (PBL) <input type="checkbox"/></p> <p>بیمار شبیه سازی شده <input type="checkbox"/></p> <p>Bedside teaching <input type="checkbox"/></p>	<p>نمایش عملی <input type="checkbox"/></p> <p>کارگاه آموزشی <input type="checkbox"/></p> <p>یادگیری مبتنی بر تیم (TBL) <input type="checkbox"/></p> <p>آموزش مجازی <input type="checkbox"/></p>	<p>روش های تدریس</p>
<p>نسوبات آموزشی و سیاست های مدیریتی کلاس</p>			<p>حضور و غیاب <input type="checkbox"/> تکالیف کلاسی <input type="checkbox"/> امتحانات <input type="checkbox"/> اخلاق دانشجویی <input type="checkbox"/></p> <p>سایر :</p>
<p>منابع اصلی درس : ۲۰۱۹</p>			
<p>نامه عناوین درس در هر دوره</p>			

شماره جلسه	عناوین کلی درس در هر جلسه	تاریخ ارائه	روش تدریس	نام استاد	درمیان ارزشیابی
1	مشکلات قرارگیری متوسط مشکلات الکترولیت و ویتامین	01/11/15 الی 01/11/19 تعطیل 11/15	تدریس خوب	دکتر شیخزاده	✓
2	مشکلات قرارگیری برنج مشکلات ویتامین و پروتا	01/11/22 الی 01/11/36 تعطیل 11/22	✓	✓	✓
3	مشکلات قرارگیری متوسط مشکلات صفات	01/11/29 الی 01/12/3 تعطیل 11/29	✓	✓	✓
4	مشکلات قرارگیری برنج مشکلات صفات	01/12/6 الی 01/12/10	✓	✓	✓
5	مشکلات قرارگیری برنج مشکلات صفات	01/12/13 الی 01/12/17 تعطیل 12/17	✓	✓	✓
6	مشکلات قرارگیری برنج مشکلات صفات	01/12/20 الی 01/12/24	✓	✓	✓
7	انزیم های گوارشی و جذب	02/01/12 الی 02/01/16 تعطیل 1/12 و 1/13	✓	دکتر رحیمی	✓
8	انزیم های گوارشی و جذب	02/01/19 الی 02/01/23 تعطیل 01/23	✓	✓	✓
9	انزیم های گوارشی و جذب	02/01/26 الی 02/01/30	✓	✓	✓
10	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	02/02/2 الی 02/02/6 تعطیل 2/2 و 2/3	✓	✓	✓
11	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	02/02/9 الی 02/02/13	✓	✓	✓
12	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	02/02/16 الی 02/02/20	✓	دکتر رحیمی	✓
13	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	02/02/23 الی 02/02/27 تعطیل 02/26	✓	✓	✓
14	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	02/02/30 الی 02/03/3	✓	✓	✓
15	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	02/03/6 الی 02/03/10	✓	✓	✓
16	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	02/03/13 الی 02/03/17 تعطیل 3/13 و 3/14	✓	✓	✓
17	مشکلات الکترولیت مشکلات الکترولیت	03/03/20 الی 03/03/24	✓	✓	✓

تاریخ امتحان پایان ترم: ۱۴۰۲/۴/۲

تاریخ امتحان میان ترم:

* توجه: لطفا روش ارزشیابی (شماره مربوطه ذیل) به تفکیک عناوین درس را در جدول فوق در ستون مربوطه قید گردد.

روش ارزشیابی	1- آزمون کتبی:
الف: تشریحی (1- گسترده پاسخ 2- کوتاه پاسخ)	
ب: عینی (1- چند گزینه ای 2- جورکردنی 3- صحیح / غلط)	
2- مشاهده عملکرد (چک لیست)	3- انجام تکالیف عملی و پروژه
5- مشارکت کلاسی	6- آزمون (کوئیز)
	4- مصاحبه (شفاهی)
	7- سایر (لطفا قید نمایید)

امضاء:

تاریخ تکمیل فرم:

دکتر شیخزاده