

فرم ارزیابی مدیران گروه های آموزشی

نام و نام خانوادگی / سمت ارزیابی شونده:					سال:
دانشکده / مرکز آموزشی درمانی:					
ردیف	عناوین	عالی (۲۰)	خوب (۱۶)	متوسط (۱۴)	ضعیف (۱۰)
۱.	رعایت دقیق مقررات اداری-آموزشی دانشکده / مرکز آموزشی درمانی نظیر ساعات حضور روزانه / مرخصی / ماموریت ...				
۲.	رعایت شئون اخلاقی / حرفه ای طبق مصوبات دانشکده / دانشگاه / وزارت متبوع				
۳.	همکاری مناسب جهت اجرای مصوبات شورای آموزشی / تحصیلات تکمیلی / EDC/EDO مربوط به دانشکده / دانشگاه				
۴.	میزان مسئولیت پذیری در انجام وظایف سازمانی نظیر توسعه رشته های تحصیلی / اعتباربخشی				
۵.	تهیه و گزارش ارزیابی درونی گروه به مسئولین دانشکده در هر سال تحصیلی				
۶.	نظارت دقیق بر حضور منظم و کلیه فعالیت های آموزشی و پژوهشی اعضاء هیأت علمی گروه				
۷.	ارزیابی سالانه فعالیت های آموزشی و پژوهشی اعضاء هیأت علمی گروه و گزارش آن به رئیس دانشکده				
۸.	تشکیل منظم جلسات گروه در راستای پیشبرد اهداف، تعیین مشکلات و راهکارها، نیازسنجی آموزشی و پژوهشی؛ و گزارش آن به رئیس دانشکده				
۹.	تدوین برنامه دقیق برای آموزش فراگیران با همکاری مدیر آموزش				
۱۰.	انجام ارزیابی و ارزشیابی دقیق تکوینی و پایانی از فراگیران در هر نیم سال تحصیلی				
۱۱.	ایجاد وحدت ، انسجام و یکپارچگی در اعضای گروه				
۱۲.	ارتباط مستمر با رئیس و معاون آموزشی دانشکده ، به منظور هماهنگی در کلیه امور آموزشی گروه				

ارزیابی کننده / کنندگان :

سمت:

امضاء: