بسمه تعالی

فرم ارزیابی برنامه های مجازی آموزش مداوم از دیدگاه داوران

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان برنامه:** | | | | **شناسه برنامه**: | | |
| **مرکز مجری:** دانشگاه علوم پزشکی کاشان | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **شاخص های ارزیابی**: | | | |  | | |
| **1-معیار فرهنگی رعایت شده است** | | بلی 🗆 | | | خیر🗆 | |
| (با توجه به ضوابط اسلامی حقوقی و اخلاقی مطابق با ارزشهای ملی و ضوابط قانونی مصوب جمهوری اسلامی ایران) | | | | | | |
|  | |  | | |  | |
| **2-عناصر آموزشی برنامه مورد تائید است؟** | | بلی 🗆 | | | خیر🗆 | |
| ( اهداف/ محتوا/ شیوه/ ارزشیابی) | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 3**- معیارهای هنری – تکنولوژی لحاظ شده است** | | بلی 🗆 | | | خیر🗆 | |
| تناسب و مطلوبیت کیفیت گفتار و موسیقی و تصاویر متحرک و بهره­گیری از سبک های مناسب با اهداف و محتوای برنامه | | | | | | |
|  | |  | | |  | |
| **4- نوع رسانه استفاده شده متناسب با برنامه است؟** | | بلی 🗆 | | | خیر🗆 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| **5- برنامه طراحی شده قابلیت ارائه دارد**؟ | | بلی 🗆 | | | خیر🗆 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| **6- ساعت مفید برنامه:** | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| نام و نام خانوادگی ارزیابان: | کد ملی: | | دانشگاه محل خدمت: | | | امضاء: |