وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی

دوره آموزش مهارتی/ حرفه ای

......................

تاریخ :

بسمه تعالی

مشخصات تیم تدوین دوره

**الف) مشخصات مرکز :**

**نام مرکز پیشنهاد دهنده/منتخب تدوین دوره :**

**نام و نام خانوادگی مسئول علمی تدوین دوره :**

**تلفن همراه :**

**ب) مشخصات تیم تدوین دوره (با احتساب مسئول علمی تدوین دوره ، خبره آموزش پزشکی و خبره ( گان) علمی):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نقش | نام و نام خانوادگی | کد ملی | مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | رتبه علمی | شماره تماس | رایانامه |
| مسئول علمی تدوین |  |  |  |  |  |  |  |
| خبره آموزش پزشکی |  |  |  |  |  |  |  |
| خبره علمی |  |  |  |  |  |  |  |
| خبره علمی |  |  |  |  |  |  |  |

**بخش اول : کلیات**

* 1. **نام دوره :**

فارسی :

انگلیسی :

* 1. **نوع دوره : مهارتی حرفه‌ای**
	2. **تعریف دوره :**
	3. **نام سه مرکز آموزشی معتبر در دنیا که این دوره را اجرا می کنند:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام کشور/ مرکز** | **آدرس سایت دسترسی برنامه** |
|   |   |   |

* 1. **نقش و وظایف مهارت آموزان این دوره در نظام سلامت :**

|  |  |
| --- | --- |
| **نقش** | **وظیفه** |
|  |  |

* 1. **حداکثر ظرفیت پذیرش در هر بار برگزاری دوره :** **.... نفر**

**بخش دوم : پیش نیازها و ویژگی های مهارت آموزان**

* 1. **مدرک تحصیلی :**
	2. **دوره ها و گواهینامه های معتبر :**
	3. **سایر شرایط :**
	4. **شیوه پذیرش مهارت آموزان : ( مصاحبه برای همه دوره ها الزامی است.)**

آزمون ورودی معرفی نامه از محل کار آزاد

 **سایر روش ها : ..................................................................**

* + 1. **شیوه پذیرش مهارت آموزان را توضیح دهید:**

 شرایط و شیوه مصاحبه : ...............................................

 توضیح مربوط به سایر شیوه های پذیرش :...........................

**بخش سوم : شرایط اختصاصی اجرای دوره :**

* 1. **منابع انسانی تخصصی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شناسه | نیروی تخصصی | رشته تحصیلی | مقطع | تعداد | ویژگی های مورد انتظار |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **فضای فیزیکی ویژه:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شناسه** | **عنوان مکان** | **تعداد** | **مشخصات** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **تجهیزات ویژه:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شناسه** | **نام دستگاه** | **تعداد** | **مشخصات فنی** |
|  |  |  |  |

* 1. **ابزار ویژه :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شناسه** | **نام ابزار** | **تعداد** | **مشخصات فنی** |
|  |  |  |  |

* 1. **مواد مصرفی ویژه:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شناسه** | **نام ماده** | **تعداد یا مقدار** | **مشخصات فنی** |
|  |  |  |  |

* 1. **تعداد نمونه/بیمار:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شناسه** | **عنوان نمونه/بیمار** | **تعداد**  | **ویژگی** |
|  |  |  |  |

**بخش چهارم : طرح دوره (Course Design) :**

* 1. **اهداف یادگیری**
		1. **اهداف ویژه: در سه حیطه:**

 شناختی:

نگرشی :

 رفتاری:

* 1. **ساختار کلی دوره:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شناسه | سرفصل | ریز محتوا  | منابع انسانی  | فضای فیزیکی | تجهیزات | ابزار | مواد مصرفی | زمان به دقیقه |
|
|   |   |   |   |   |   |   |   | نظری/عملی | زمان |
|   |   |
|
| جمع زمان ( دقیقه) | نظری | عملی |
|   |   |

* 1. **شیوه ارزیابی مهارت آموزان :**

 آزمون کتبی آزمون شفاهی مشاهده (کارپوشه) Portfolio (دفترچه کارنما) Logbook

 آزمون هدف مند ساختار یافته آزمون 360 درجه ارزیابی خود/همتایان 

 **سایر موارد : ..................................**

 \* تکمیل دفترچه کارنما یا کارپوشه مبتنی بر فهرست اقدامات برای مهارت آموزان کلیه دوره ها الزامی می باشد .

* + 1. نظام ارزیابی مهارت آموزان دوره و روش ها و ابزارهای منتخب را توضیح دهید:
	1. **منابع آموزشی:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | نام و نام خانوادگی مولف/مترجم | سال انتشار | انتشارات |
|   |   |   |   |   |

* 1. **فهرست حداقل تعداد اقدام در فعالیت های عملی/پروسیجرها/ تجربیات یادگیری مهارت آموزان :**

 \* افزایش تعداد دفعات انجام هر اقدام محدودیتی ندارد و بر حسب نظر مربیان تا تحقق توانمندی مورد نظر در مهارت آموز انجام شود .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان فعالیت/پروسیجر/تجربه یادگیری | دفعات مشاهده | دفعات کمک در انجام | دفعات انجام مستقل | کل دفعات |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

* 1. **مقررات آموزشی دوره: مطابق با ضوابط آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی:**

**بخش پنجم : طول مدت دوره :**

* 1. **مدت برگزاری دوره :**

ساعت: نظری......... عملی..........

روز : حداقل.............حداکثر........

ماه : حداقل.............حداکثر ......

**بخش ششم : شهریه دوره :**

* 1. شهریه دوره : ...... ریال
	2. معادل ریالی ...... یورو برای مهارت آموزان خارجی

**بخش هفتم : مهارت‌ها/ توانمندی های پایان دوره مهارت آموزان:**

* 1. مهارت آموزان در پایان این دوره واجد مهارت‌ها/ توانمندی های زیر خواهند بود :
	2. اعتبار گواهی : …. سال