

 **مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی**

 **فرم گزارش تحلیل آزمون**

|  |
| --- |
| دانشکده: کدآزمون:عنوان درس: سال تحصیلی: نیمسال: اول دومتعداد واحد: نام و نام خانوادگی استاد: |
| آزمون فوق توسط طراح/طراحان سوال مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت (از نظر موارد زیر)1. تهیه جدول مشخصات آزمون
2. ارزیابی سوالات بر اساس چک لیست خودارزیابی
3. رویت آزمون توسط حداقل یک نفر از همکاران گروه
4. تعیین ضریب دشواری
5. تعیین ضریب تمیز
6. مناسب بودن تعداد سوال

 نام و امضاء استاد تاریخ: | این قسمت توسط استاد تکمیل گردد |
|   مراتب فوق تایید می شود تایید نمی شود نام و امضاء مدیرگروه تاریخ: | این قسمت توسط مدیرگروه تکمیل گردد |
| 1. آزمون فوق طبق دستورالعمل مصوب کمیته مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته است
2. به استاد مربوطه به طریق مقتضی بازخورد داده شده است

 نام و امضاء دبیر کمیته تحلیل آزمون دانشکده تاریخ: | این قسمت توسط کمیته تحلیل آزمون دانشکده تکمیل گردد |
|  نام و امضاء مسئول EDO تاریخ:  | این قسمت توسط مسئول EDO تکمیل گردد |
|  | این قسمت عندالزوم توسط EDC تکمیل گردد |