



معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
فرم طرح درس

تاریخ تدوین یا بازنگری:	سال تحصیلی:	مدرس:	نام واحد:
	نیمسال:	مقطع:	رشته:
	منابع:	مدت کلاس:	تاریخ ارائه درس:

هدف کلی	اهداف اختصاصی	تعیین اهداف ورودی	مراحل تدریس	روش تدریس	مواد آموزشی (تجهیزات)	زمان (دقیقه)	فعالیت یادگیری (پروژه)	ارزشیابی پایان جلسه

معاون آموزشی دانشکده:

مدیر گروه:

استاد مربوطه: