



معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان  
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
فرم برنامه دوره (Course Plan)

دانشکده:	سال تحصیلی:	نیمسال:
نام واحد:	تعداد واحد:	نوع واحد:
رشته:	مقطع:	ترم:
پیش نیاز:	محل برگزاری:	مدرس:

### هدف کلی

.....

### اهداف اختصاصی

(\*حیطة ها مشخص شود. شناختی، روانی حرکتی و نگرشی)

در پایان دوره دانشجو باید بتواند:

- ..... (۱)
- ..... (۲)
- ..... (۳)

### امکانات آموزشی

- ویدئو پروژکتور، کامپیوتر و .....

### آموزش دهنده (مدرسن)

- .....

### منابع اصلی درسی

- .....

### حوزه ارزشیابی

- تکوی نسی
- پایانی
- نحوه محاسبه نمره پایانی
- زمان امتحان پایان ترم

### مقررات

- حداقل نمره قبولی .....
- تعداد دفعات مجاز غیبت در کلاس و سایر موارد با ذکر جزئیات .....

## رئوس مطالب

ردیف	سرفصل مطالب	تاریخ ارائه	نحوه ارائه	منابع درسی	امکانات مورد نیاز	روش ارزشیابی
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						

استاد مربوطه:

مدیر گروه:

معاون آموزشی دانشکده: