

## مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی پرسشنامه نظر خواهی از شرکت کنندگان

تاریخ اجراء :

کد مجوز :

عنوان برنامه :

تاریخ فراغت از تحصیل : ...../...../.....

مشخصات فردی : سن.....سال

مکان اجراء :

محل فارغ التحصیلی : ..... جنسیت : زن مرد

**همکاران محترم : خواهشمنداست پس از تکمیل فرم نظر خواهی : در پایان برنامه آن را تحویل متصدی ثبت نام فرمائید .**

خواهشمند است نظرات خود را در مورد برنامه با پررنگ نمودن داخل مستطیل مربوطه مشخص نمائید.

| کم                       | متوسط                    | خوب                      | سؤالات نظر خواهی                         | کم                       | متوسط                    | خوب                      | سؤالات نظر خواهی                                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - توالی مناسب و منطقی سخنرانی ها         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - موفقیت برنامه از نظر تحکیم اطلاعات صحیح قبلی شما     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - توانایی مدیریت در برقراری نظم در جلسات | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - موفقیت برنامه از نظر ارائه مطالب جدید علمی           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مفید بودن تبلیغات برنامه               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - متناسب بودن برنامه با نیازهای شغلی شما               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - میزان امتیاز تعلق یافته در این برنامه  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - توانایی برنامه در ایجاد علاقه به مطالعه تخصصی در شما |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - میزان رضایت شما از زمان برگزاری        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - میزان رضایت شما از بکارگیری وسایل کمک آموزشی         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - میزان رضایت شما از زمان برگزاری        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - تناسب زمان هر سخنرانی با موضوع آن                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - امکان مشارکت شنوندگان در بحث ها                      |

- مهمترین انگیزه شرکت شما در این برنامه کدام مورد می باشد: الف- تجدید اطلاعات  ب- مبادله اطلاعات و تجربیات با دیگر همکاران  ج- کسب امتیاز

لطفا نظرات خود را در رابطه با بحث اساتید زیر با پررنگ نمودن داخل مستطیل ارائه نمائید.

| ضعیف                     | متوسط                    | خوب                      |                                     | ضعیف                     | متوسط                    | خوب                      |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳- تسلط علمی به موضوع               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - دکتر                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۴- تناسب محتوای بحث با موضوع برنامه | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱- روش ارائه موضوع و نحوه انتقال مطالب |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۵- ارائه نکات کاربردی در بحث        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲- ارائه خلاصه و نتیجه گیری            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳- تسلط علمی به موضوع               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - دکتر                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۴- تناسب محتوای بحث با موضوع برنامه | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱- روش ارائه موضوع و نحوه انتقال مطالب |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۵- ارائه نکات کاربردی در بحث        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲- ارائه خلاصه و نتیجه گیری            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳- تسلط علمی به موضوع               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - دکتر                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۴- تناسب محتوای بحث با موضوع برنامه | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱- روش ارائه موضوع و نحوه انتقال مطالب |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۵- ارائه نکات کاربردی در بحث        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲- ارائه خلاصه و نتیجه گیری            |