

فرم ارزشیابی دانشجویان دکتری پزشکی عمومی بخش گروه مرکز مقطع تاریخ حضور الی

حیطه ارزشیابی	نام و نام خانوادگی	دانش و معلومات	مهارت بالینی	Medical REcording	وقت شناسی		تعهد حرفه ای		سامانه
					حضور منظم در جلسات آموزشی گروه	حضور منظم در بخش / درمانگاه و کشیک	مسئولیت پذیری در قبال امور محوله	برخورد با همکاران و بیماران (سلوک)	
	حداکثر ۸ نمره	حداکثر ۲ نمره	حداکثر ۲ نمره	حداکثر ۲ نمره	حداکثر ۲ نمره	حداکثر ۲ نمره	حداکثر ۱ نمره	حداکثر ۱ نمره	حداکثر ۲ نمره

امضاء معاون آموزشی بیمارستان:

امضاء مدیر گروه

امضاء رئیس بخش

امضاء استاد: