|  |
| --- |
| **فرم تفاهم ‌نامه عملکرد اعضا (حدود انتظارات)** |
| **نام و نام خانوادگی: بهاره محدود** | **شماره ملی:**  | **عنوان شغلی(سمت): مربی** |
| **معاونت و واحد محل خدمت:دانشکده پیراپزشکی** | **دبیر کمیته: آموزش نوین و مجازی**  | **نام ارزیابی‌کننده: ریاست دانشکده پیراپزشکی** | **تاریخ: 27/6/1402** |
| **اهداف و انتظارات عملکردی(بر اساس اهداف و استراتژی‌های دانشکده پیراپزشکی و در چارچوب شرح وظایف کمیته آموزش مجازی** |
| **حدود انتظارات (متناسب با اهداف عملکردی کمیته)** | **کیفیت عملکرد** | **کیفیت عملکرد** | **کیفیت عملکرد**  |
| **عالی** | **خوب** | **متوسط** |
| 1. **گسترش روش های بهینه و نوین آموزش در روش تدریس، توانمندسازی اساتید در حوزه آموزش پزشکی با همکاری کمیته توانمندسازی اساتید**
 |  |  |  |
| 1. **افزایش بهره وری آموزشی با استفاده از آموزش به شیوه نوین**
 |  |  |  |
| 1. **همکاری و نظارت بر تدوین طرح دوره و برنامه ریزی دروس با همکاری کمیته طرح دوره**
 |  |  |  |
| 1. **کنترل و نظارت کیفی بر اجرای واحد های درسی آموزش مجازی در دانشکده**
 |  |  |  |
| 1. **برگزاری جلسات با اعضای کمیته به طور منظم**
 |  |  |  |
| 1. **تعامل با واحد آموزش مجازی EDC دانشگاه در خصوص اطلاع رسانی و اجرای دستورالعمل ها و آیین نامه های مربوطه**
 |  |  |  |
| **ارزیابی‌کننده: مسئول دفتر توسعه آموزش دانشکده پیراپزشکی ارزیابی‌کننده: معاونت آموزشی دانشکده پیراپزشکی****تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:** |
| **تایید‌کننده نهایی: ریاست دانشکده پیراپزشکی** **تاریخ و امضاء:** |
|  **این‌جانب با مافوق مستقیم موارد فوق را مرور کرده و متعهد می‌شوم همه انتظارات موجود در این موافقت‌نامه را که برای من کاملاً شفاف می‌باشد، در هر ترم برآورده سازم.****نام و نام خانوادگی ارزیابی‌شونده:** **تاریخ و امضاء:** |