|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم تفاهم ‌نامه عملکرد اعضا (حدود انتظارات)** | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی: خانم محبوبه تقی زادگان** | **شماره ملی:** | **عنوان شغلی(سمت): هیئت علمی (مربی)** | | | |
| **معاونت و واحد محل خدمت: دانشکده پیراپزشکی** | **دبیر کمیته: مهارتهای بالینی** | **نام ارزیابی‌کننده: ریاست دانشکده پیراپزشکی** | | **تاریخ: 18/4/1402** | |
| **اهداف و انتظارات عملکردی(بر اساس اهداف و استراتژی‌های دانشکده پیراپزشکی و در چارچوب شرح وظایف کمیته مهارت های بالینی** | | | | | |
| **حدود انتظارات (متناسب با اهداف عملکردی کمیته)** | | | **کیفیت عملکرد** | **کیفیت عملکرد** | **کیفیت عملکرد** |
| **عالی** | **خوب** | **متوسط** |
| 1. **شناسایی و ارتقای امکانات مصرفی و غیرمصرفی موجود در اتاق فن دانشکده پیراپزشکی** | | |  |  |  |
| 1. **بررسی برنامه کلاس های عملی و آزمون های عملی در شروع هر ترم** | | |  |  |  |
| 1. **هماهنگی و برنامه ریزی جهت اجرای برنامه های آموزشی فوق العاده با اساتید** | | |  |  |  |
| 1. **طراحی و قرار دادن برنامه اتاق پراتیک درب اتاق پراتیک** | | |  |  |  |
| 1. **هماهنگی با مسئولین EDO بیمارستان های استاد مطهری، پیمانیه و سیدالشهداء جهت استفاده دانشجویان پیراپزشکی از امکانات EDO بیمارستان ها** | | |  |  |  |
| 1. **راه اندازی و توسعه کتابخانه دیجیتال توسط کمیته مهارت های بالینی انجام گیرد.** | | |  |  |  |
| 1. **طراحی و اجرای طرح های پژوهش در آموزش با مشارکت اعضای هیئت علمی در مرکز مهارت های بالینی** | | |  |  |  |
| 1. **لزوم برگزاری جلسات دو ماهه مسئولین دانشکده و ارائه گزارش پیشرفت عملکرد کمیته مهارت های بالینی توسط دبیر کمیته** | | |  |  |  |
| **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:** | | | | | |