|  |
| --- |
| **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:** |