

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شورای آموزش پزشکی عمومی
کمیته اعتباربخشی دوره پزشکی عمومی

فرم خودارزیابی

**اعتباربخشی دوره پزشکی
عمومی**

خودارزیابی دانشکده پزشکی..... حوزه ی (در این قسمت عنوان حوزه مورد ارزیابی درج شود)

دانشکده پزشکی
دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی.....

فرم گزارش خودارزیابی

۱- اطلاعات کلی:

نام برنامه:

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده:

تلفن تماس: شماره: آدرس پست الکترونیک:

نام و نام خانوادگی دبیر کمیته خودارزیابی:

تلفن تماس: شماره: آدرس پست الکترونیک:

نام و نام خانوادگی هماهنگ کننده بازدید از محل:

تلفن تماس: شماره: آدرس پست الکترونیک:

تاریخ ارسال گزارش خودارزیابی: روز..... ماه..... سال

۲- مشخصات اعضای کمیته خود ارزیابی دوره پزشکی عمومی دانشکده

ردیف	عنوان	نام و نام خانوادگی	شماره تلفن همراه	آدرس پست الکترونیک
۱	دبیر تیم			
۲	عضو تیم			
۳	عضو تیم			
۴	عضو تیم			
۵	عضو تیم			
۶	عضو تیم			
۷	عضو تیم			
...	...			

۳- اطلاعات دوره:

سال تأسیس دوره: سال اعتباربخشی مؤسسه‌ای:

الف) هیأت علمی

خودارزیابی دانشکده پزشکی..... حوزهی (در این قسمت عنوان حوزه مورد ارزیابی درج شود)

الف-۱) اعضاء هیأت علمی تمام وقت							
تعداد	تخصص پزشکی		PhD دکتراى تخصصی		دکتراى حرفه‌ای		فوق لیسانس
	بالینی	غیر بالینی	پزشکی	غیر پزشکی			
الف-۱) اعضاء هیأت علمی پاره وقت							
تعداد	تخصص پزشکی		PhD دکتراى تخصصی		دکتراى حرفه‌ای		فوق لیسانس
	بالینی	غیر بالینی	پزشکی	غیر پزشکی			
ب) دانشجو							
تعداد دانشجویان برنامه آموزش پزشکی به تفکیک در سال تحصیلی							
ج) دوره							
نحوه ارائه دوره <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> ترکیبی <input type="checkbox"/>							
درصدی از دوره که به صورت الکترونیک ارائه می‌شود <input type="checkbox"/> ۰٪ <input type="checkbox"/> ۱-۲۴٪ <input type="checkbox"/> ۲۵-۴۹٪ <input type="checkbox"/> ۵۰-۱۰۰٪ <input type="checkbox"/>							
نوع سال تحصیلی <input type="checkbox"/> ۲ ترم <input type="checkbox"/> ۳ ترم <input type="checkbox"/>							
طول ترم تحصیلی (بر حسب هفته)							
طول برنامه (بر حسب ترم)							
تعداد کل واحدها							
تعداد واحدهای اصلی							
تعداد واحدهای عمومی							
تعداد واحدهای اختیاری							

راهنمای نگارش گزارش خودارزیابی:

گزارش خودارزیابی می بایستی شامل بخشهای زیر باشد:

(۱) فهرست مطالب

- ❖ (نحوه شماره دهی صفحات بایستی به گونه ای باشد که مقدمه با حروف ابجد و مابقی صفحات به صورت پشت سرهم شماره گذاری گردند).
- ❖ در ضمن هر حوزه استاندارد به صورت جداگانه سرتیتر داده شود.

(۲) مقدمه

مقدمه در برگیرنده سه بخش به شرح زیر می باشد:

- ❖ الف: هدف از خودارزیابی (در این بخش حداکثر در پانزده خط تاییی با فاصله ۱,۵ و فونت Nazanin 12 هدف از خودارزیابی برنامه شرح داده می شود).
- ❖ ب: تاریخچه برنامه و دانشکده (در این بخش رخدادهای پراهمیت در خصوص برنامه و دانشکده در حداکثر پانزده خط تاییی با فاصله ۱,۵ و فونت ۱۲ ارائه می شود)
- ❖ ج: فرآیند خودارزیابی (ارائه توضیح در خصوص فرآیند خودارزیابی و روش مورد استفاده برای جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها، طول مدت تدوین گزارش و برنامه پیگیری برای حوزه هایی که به صورت عدم انطباق ارزیابی شده اند)

(۳) گزارش استانداردها

- ❖ در این بخش با توجه به ترتیب حوزه ها نتایج خودارزیابی استانداردهای هر حوزه به ترتیب مطابق با فرم ارائه شده در راهنمای خودارزیابی قرار داده می شود.
- ❖ گزارش خودارزیابی با فونت Nazanin 12 با فاصله ۱,۵ تایپ شود.
- ❖ بعد از فهرست مطالب، فهرست جداول ارائه شده و فهرست پیوست ها در گزارش خودارزیابی بدون لحاظ شماره قرار داده شود.
- ❖ از بکار بردن اختصار کلمات در متن اجتناب گردد و در صورت استفاده از اختصار، توضیح آن به صورت زیرنویس آورده شود.

خودارزیابی دانشکده پزشکی..... حوزه ی (در این قسمت عنوان حوزه مورد ارزیابی درج شود)

فرم خودارزیابی
اعتباربخشی دوره پزشکی عمومی

حوزه (عنوان حوزه مورد ارزیابی)، زیرحوزه (شماره زیرحوزه مربوطه)
(بر اساس سطح انطباق، ردیف جلوی هر استاندارد با رنگ مرتبط پر شود)

زیرحوزه	
استاندارد ... (درج شماره استاندارد)	
استاندارد ...	
استاندارد ...	

رنگ	کد رنگ
	انطباق
	انطباق مشروط
	عدم انطباق

خودارزیابی دانشکده پزشکی..... حوزه (در این قسمت عنوان حوزه مورد ارزیابی درج شود)

❖ زیرحوزه: (عنوان حوزه نوشته شود)

استاندارد: متن استاندارد به طور کامل در این قسمت درج شود.

توصیف و تحلیل وضع موجود، شامل نقاط قوت و نقاط ضعف:

در این بخش توصیف وضعیت موجود استاندارد و نقاط قوت و ضعف نوشته شود.

ارزیابی استاندارد:

انطباق انطباق مشروط عدم انطباق

شواهد و مستندات حمایت کننده از ارزیابی: (در صورت وجود مستندات، شماره‌ی پیوست ذکر گردد).

برنامه دانشکده برای ارتقاء (در خصوص استانداردهایی که به صورت عدم انطباق یا انطباق مشروط ارزیابی شدند).

تکمیل کننده فرم:

تأیید کننده: (مسئول کمیته خودارزیابی)