



دانشکده علوم پزشکی مراغه

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

بسمه تعالی

فرم نظرسنجی کارگاه

| ردیف | معیارها | ضعیف | امتیازات | عالی | | |
|---------------------|---|------|----------|------|---|---|
| محتوا | | | | | | |
| ۱ | کیفیت مطالب ارائه شده | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲ | تناسب محتوای دوره با نیاز آموزشی شما | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۳ | هماهنگی طول مدت جلسه با مطالب ارائه شده | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۴ | یکپارچگی مطالب ارائه شده | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۵ | میزان برآورده شدن اهداف مورد انتظار شما | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| مدرس | | | | | | |
| ۱ | تخصص و تسلط بر موضوع | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲ | قدرت انتقال مفاهیم | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۳ | پاسخدهی مناسب به سوالات | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۴ | طبقه‌بندی و نظم در ارائه مطالب | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۵ | نحوه رفتار و تعامل | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۶ | توانایی در جمع‌بندی و نتیجه‌گیری | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| نحوه برگزاری | | | | | | |
| ۱ | شرایط کیفی محل برگزاری | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۲ | شروع و اتمام به موقع کارگاه | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۳ | رفتار و پاسخگویی مجریان دوره | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۴ | زمان برگزاری (روز و ساعت دوره) | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۵ | نظم و هماهنگی اجرای برنامه‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ۶ | پذیرایی و سرویس‌دهی | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
| ارزیابی کلی | | | | | | |
| ۱ | ارزیابی کلی شما از کارگاه آموزشی | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |

سایر نظرات و پیشنهادات: