

Course Plan



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی تهران

طرح دوره

دانشکده:

گروه آموزشی:

نیم‌سال تحصیلی:

رشته و مقطع تحصیلی:

نام و شماره درس:

تعداد و نوع واحد:

پیش‌نیاز:

زمان برگزاری کلاس:

مکان برگزاری کلاس:

نام مدرس /مدرسان:

آدرس دفتر مسئول درس:

تلفن دفتر:

آدرس پست الکترونیکی مسئول درس:

هدف کلی:

اهداف اختصاصی:

وظایف / تکالیف دانشجویان:

ارزشیابی دانشجویان:

- ارزشیابی در طول دوره (فعالیت کلاسی، آزمون، تکلیف و ...):
بارم: نمره
 - ارزشیابی پایان دوره:
بارم: نمره
 - زمان آزمون (میان دوره و پایان دوره):
- سیاست مسئول درس در قبال تأخیر یا غیبت دانشجو:

جدول زمانبندی درس

| شماره جلسه | تاریخ | ساعت | موضوع | مدرس | آمادگی لازم برای دانشجویان قبل از شروع درس (مطالعه قبلی یا ...) |
|------------|-------|------|-------|------|---|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |
| ۳ | | | | | |
| ۴ | | | | | |
| ۵ | | | | | |
| ۶ | | | | | |
| ۷ | | | | | |
| ۸ | | | | | |
| ۹ | | | | | |
| ۱۰ | | | | | |
| ۱۱ | | | | | |
| ۱۲ | | | | | |
| ۱۳ | | | | | |
| ۱۴ | | | | | |
| ۱۵ | | | | | |
| ۱۶ | | | | | |
| ۱۷ | | | | | |

منابع پیشنهادی برای مطالعه:

نام و نام خانوادگی تدوین کننده: