

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی کرمان

معاونت آموزشی دانشگاه

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

واحد توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی

فرم درخواست امتیاز توانمندسازی آموزشی

مشخصات درخواست کننده برنامه آموزشی	
نام واحد درخواست کننده دوره	
نام و نام خانوادگی دبیر برنامه	
مشخصات برنامه	
عنوان برنامه	
اهداف آموزشی	
ضرورت و کاربرد برنامه	
مدت زمان اجرای برنامه	
محل اجرای برنامه	
جدول زمانی برنامه	
گروه هدف برنامه	
حیطه توانمندسازی آموزشی مرتبط	☐ مهارت‌های آموزشی ☐ پژوهش در آموزش ☐ دانش پژوهی ☐ مدیریت و رهبری آموزشی ☐ مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای‌گری در آموزش ☐ آموزش پاسخگو و جامعه نگر ☐ مدیریت و مقررات دانشگاهی
مشخصات مدرس	
نام و نام خانوادگی	
تخصص / رشته	
رتبه علمی	
سابقه تدریس مبحث کارگاه	
سابقه فعالیت‌ها در زمینه موضوع مورد نظر	