پرسشنامه نظرسنجی از معاون آموزشی بیمارستان در مورد عضو هیات علمی

استاد گرامی: فرم زیر به منظور ارزیابی عضو هیات علمی دانشکده / بیمارستان شما طراحی شده است. خواهشمند است به عنوان معاون آموزشی، با صداقت نسبت به عملکرد ایشان، موارد زیر را علامت بزنید.

نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی شونده: تاریخ ارزشیابی:

 **چنانچه علاوه بر موارد فوق نکات دیگری قابل ذکر می باشد، مرقوم فرمایید.**

**نام و نام خانوادگی استاد ارزشیابی کننده - مهر و امضا**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | عالی | خوب | متوسط | ضعیف |
| **1** | حفظ آراستگی ظاهری مناسب با شئون مدرسی |  |  |  |  |
| **2** | رعایت نظم و داشتن پشتکار در انجام وظایف و مسئولیت‌های محوله |  |  |  |  |
| **3** | نحوه تعامل و ارتباط اجتماعی با سایر اعضای هیات علمی |  |  |  |  |
| **4** | ثبت به موقع نمرات دانشجویان  |  |  |  |  |
| **5** | مسئولیت‌پذیری و همکاری با مسئولین برای رفع مشکلات گروه/ دانشکده/ بیمارستان |  |  |  |  |
| **6** | حضور فیزیکی تمام وقت در فضاهای آموزشی و پژوهشی وابسته به دانشگاه در زمان اداری  |  |  |  |  |
| **7** | میزان در دسترس بودن عضو هیات علمی در زمان کار اداری  |  |  |  |  |
| **8** | نظر کلی شما در مورد عملکرد آموزشی عضو هیات علمی |  |  |  |  |

**چنانچه توضیحی در مورد هر کدام از آیتم‌های فوق و یا غیر آن به نظرتان می‌رسد، در این قسمت ذکر بفرمایید.**

**در صورت داشتن هر گونه تضاد منافع با عضو هیات علمی مورد ارزشیابی به صورت (بلی- خیر) مرقوم بفرمایید.**