|  |
| --- |
| **فرم شماره2**بسمه تعالي **پيش نويس دفترچه برنامه درسي جهت تصويب** |
|  **نام دفترچه برنامه درسي** |  |
| **نام و نام خانوادگي مشاوران****برنامه درسي** | تخصص و رشته تحصيلي مشاور | مقطع تحصيلي | شماره تماس مستقيم | شماره همراه | سمت در واحد دانشگاهي |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  **مقدمه:( حداقل در 15-10 خط)****................................................................................................................................................................................****................................................................................................................................................................................****................................................................................................................................................................................****................................................................................................................................................................................****.................................................................................................................................................................................****.................................................................................................................................................................................****.................................................................................................................................................................................****................................................................................................................................................................................****................................................................................................................................................................................****................................................................................................................................................................................** |
|  **اهداف دوره آموزشي** |  **اهداف كلي :** |
|  **اهداف جزئي:** **-****-****-****-****-** |
| **شرايط شركت كنندگان** | **-****-****-** |
|  **معيارهاي ارزشيابي از دوره****(در انتهاي دوره چگونه ارزشيابي از شركت كنندگان و كارگاه صورت مي گيرد)** |  **ارزشيابي از عملكرد شركت كنندگان:****-****-****-** |
|  **ارزشيابي از كيفيت برگزاري كارگاه:****-****-** |
|  **مدت دوره : (مضربي از 8 باشد)** |  |
| **عناوين و سرفصل هاي دوره آموزشي** | **عنوان بخش اول** | **-** |
| **زير مجموعه هاي بخش اول** | **-****-****-****-****-** |
| **عنوان بخش دوم** | **-** |
| **زير مجموعه هاي بخش دوم** | **-****-****-****-****-** |
| **عنوان بخش سوم** | **-** |
| **زير مجموعه هاي بخش سوم** | **-****-****-****-****-** |
| **عنوان بخش چهارم** |  |
| **زير مجموعه هاي بخش چهارم** | **-****-****-****-****-** |
| **عنوان بخش پنجم** |  |
|  | **زير مجموعه هاي بخش پنجم** | **-****-****-****-****-** |
| **عنوان بخش ششم** |  |
| **زير مجموعه هاي بخش ششم** | **-****-****-****-****-** |
|  **فهرست منابع**  |  **نام و نام خانوادگي مولف** |  **نام اثر** |  **انتشارات** |  **سال نشر** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگي مسئول پيگيري دفترچه فوق** | **شماره تماس مستقيم** | **شماره تماس همراه** |  **سمت در واحد دانشگاهي** |  **توضيحات**  | **امضاء و درج تاريخ** |
|  |  |  |  |  |  |

* درج مشخصات كليه موارد خواسته شده در فرم ضروري بوده و كليه ستون ها حتماً تكميل گردد.
* درج شماره تماس و مشخصات فرد مسئولي كه بتوان درصورت نياز و جهت پاسخگويي و رفع شبهات با وي تماس حاصل نمود الزامي است