



دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش

پیوست ۱۱

فرم پایش شش ماهه برنامه مشاهده تدریس توسط همگنان در دانشکده ...

مشکل اجرایی	تعداد دانشجویان	نوع جلسه (سخنرانی / گروه کوچک / کلاس عملی بالینی / اتاق عمل)	مدت زمان (جلسه مشاهده / بازخورد)	تاریخ جلسه	مرتبه	گروه آموزشی	نام مدرس	نام مشاهده گر	ردیف