

* فرم طرح دوره نظری- مادر

دانشکده

پرديس مادر	A
جراحی دهان، فک و صورت	A
جراحی نظری ۱ / واحد نظری / ترم ۵ / ۲۴۱۳۰۰۰	A
ندارد	A

گروه آموزشی مسئول درس

عنوان / نوع واحد / ترم / کد درس

پیش نیاز / هم زمان

* مشخصات مسئول درس

گروه آموزشی

جراحی فک، دهان و صورت	A
دکتر رقيه حسن پور	A
RogayehhasanpoorY@gmail.com	A

نام و نام خانوادگی

نشانی پست الکترونیک (در صورت تمایل وارد نمایید)

* اهداف اختصاصی (پس از پایان این درس انتظار می رود که فراگیر):

آشنایی با آناتومی فک و صورت	۹۱
-----------------------------	----

* ارزیابی نهایی دانشجو

نمره تکالیف

۲	A
۲۵ مهر	A
۱۵ آبان	A
۲۵ آبان	A
۱۰ آذر	A
۲۵ آذر	A
ندارد	A
۱۰	A
۱۰	A

نمره کوئیز های کلاسی - حداقل ۲ نمره از نمره نهایی دانشجو به کوئیزهای کلاسی (۴ کوئیز کلاسی ۵/۵ نمره ای) اختصاص دارد.

تاریخ / شماره جلسه کوئیز شماره ۱

تاریخ / شماره جلسه کوئیز شماره ۲

تاریخ / شماره جلسه کوئیز شماره ۳

تاریخ / شماره جلسه کوئیز شماره ۴

تاریخ / شماره جلسات کوئیزهای دیگر...

نمره میان ترم

نمره پایان ترم

* شکل آزمون

میان ترم

پایان ترم

دارد-تستی

دارد-تستی

تقویم درس

لطفا جدول تقویم جلسات درس را در قالب فایل PDF بارگزاری نمایید.
*خواهشمند است جدول حتما شامل: عنوان مبحث، نحوه ارائه(حضور/مجازی)، نام مدرس باشد.

Choose File No file chosen

