

*** C_۱. فرم طرح دوره نظری- مادر**

| | | |
|---|---|------------------------------|
| پرديس مادر | A | دانشکده |
| جراحی دهان، فک و صورت | A | گروه آموزشی مسئول درس |
| ناهنجاری های دهان، فک و صورت/ واحد نظری/ ترم ۱/ ۲۷۲۰۰۴۴ | A | عنوان/ نوع واحد/ ترم/ کد درس |
| آسیب شناسی عمومی | A | پیش نیاز/ هم زمان |

*** C_۲. مشخصات مسئول درس**

| | | |
|-------------------------|---|---|
| جراحی فک، دهان و صورت | A | گروه آموزشی |
| دکتر سیدعلیرضا پرهیز | A | نام و نام خانوادگی |
| alirezaparhiz@gmail.com | A | نشانی پست الکترونیک (در صورت تمایل وارد نمایید) |

*** C_۳. اهداف اختصاصی (پس از پایان این درس انتظار می رود که فراگیر):**

| | |
|---|----|
| ۱- آشنایی با ضایعات رشدی تکاملی فک و صورت | ۹۱ |
| ۲- آشنایی با هیستوپاتولوژیک ضایعات فک و صورت | |
| ۳- آشنایی با رادیوگرافی اختلالات فک و صورت | |
| ۴- آشنایی با تشخیص و درمان و سندروم شکاف لب و کام | |
| ۵- آشنایی با جراحی زیبایی ارتوگناتیک فک و صورت | |
| ۶- آشنایی با زیست مواد بازسازی فک و صورت | |
| ۷- آشنایی با درمان پروتزی ناهنجاریهای فک و صورت | |

*** C_۴. ارزیابی نهایی دانشجو**

| | | |
|---------|---|---|
| --- | A | نمره تکالیف (در صورت داشتن کلاس مجازی حداقل ۰.۵ نمره برای هر تکلیف) |
| --- | A | تعداد کوئیز کلاسی |
| ---- | A | نمره کوئیز های کلاسی - حداقل ۲ نمره از نمره نهایی دانشجو به کوئیزهای کلاسی (۴ کوئیز کلاسی ۰/۵ نمره ای) اختصاص دارد. |
| ---- | A | نمره میان ترم |
| نمره ۲۰ | A | نمره پایان ترم |

Q8. تاریخ/ شماره جلسات کوئیزها (در صورت تمایل)

---- A

* c.6. شکل آزمون

میان ترم

پایان ترم

c.7.

تقویم درسی.docx

c.8. لطفا جدول تقویم جلسات درس را در قالب فایل PDF بارگزاری نمایید.
*خواهشمند است جدول حتما طبق فایل بارگذاری شده تکمیل شود.

Browse... No file selected.



۹۱۶۲۳۵۰۳fbd۱۴c۴bb۸۵ff۰c۲ba۹ba۹c۱.pdf_

* Q9. بارگذاری تصویر امضاء

Browse... No file selected.

