شناسه پاسخنامه : ۱۳۳۱۲۷۶۱ | نسخه پرسشنامه : ۱۲۱.۰.۲۷ | زمان شروع : ۲۱:۰۶ - ۱۴۰۵/۰۵/۲۴ | مدت پاسخ‌گویی : ۳ دقیقه, ۱ ثانیه

وب (IP : ۸۶.۵۵.۲۳۸.۴۰) | امتیاز پاسخ : ۰ | وضعیت : تکمیل شده | پارامترها :

✱ ۱_c. فرم طرح دوره نظری- مادر

دانشکده	A پردیس مادر
گروه آموزشی مسئول درس	A ایمپلنت
عنوان/ نوع واحد/ ترم/ کد درس	A ایمپلنت نظری/ واحدنظری/ ترم۱۱/ ۲۳۱۴۰۰۸
پیش نیاز/هم زمان	A مبانی پارسیل(ن ع)-پارسیل ع۲-پریو ن۳-پریو ع۲ -جراحی ن۲-جراحی ع۳-

✱ ۲_c. مشخصات مسئول درس

گروه آموزشی	A جراحی فک، دهان و صورت
نام و نام خانوادگی	A دکتر رضا شریفی
نشانی پست الکترونیک (در صورت تمایل وارد نمایید)	A majid.beshkar@gmail.com

✱ ۳_c. اهداف اختصاصی (پس از پایان این درس انتظار می رود که فراگیر:)

¶	یادگیری طرح درمان

✱ ۴_c. ارزیابی نهایی دانشجو

نمره تکالیف (در صورت داشتن کلاس مجازی حداقل ۰.۵ نمره برای هر تکلیف)	A ۰
تعداد کوئیز کلاسی	A ۱
نمره کوئیز های کلاسی - حداقل ۲ نمره از نمره نهایی دانشجو به کوئیزهای کلاسی (۴ کوئیز کلاسی ۰/۵ نمره ای) اختصاص دارد.	A ۲
نمره میان ترم	A ۰
نمره پایان ترم	A ۱۸

۰Q۸. تاریخ/ شماره جلسات کوئیزها (در صورت تمایل)

A

✱ c_۶. شکل آزمون

میان ترم: ندارد

پایان ترم: دارد-تشریحی

c_۷.

تقویم درسی.docx

c_۸. لطفا جدول تقویم جلسات درس را در قالب فایل PDF بارگزاری نمایید.

*خواهشمند است جدول حتما طبق فایل بارگذاری شده تکمیل شود.

Choose File No file chosen

✱ Q۹. بارگذاری تصویر امضاء

Choose File No file chosen

