****

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده بهداشت

فـرم

شماره 5

#

# بسمه تعالی

درود و صلوات خداوند بر محمد(ص) و خاندان پاک و مطهر ایشان

فرم نماینده تحصیلات تکمیلی

حضور محترم جناب آقای

سلام علیکم

احتراماً با توجه به اینکه حضرتعالی به عنـوان نماینـده تحصیـلات تکمیلـی دانشکده در جلسه دفاع پایان نامه

 دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته انتخاب شده­اید ، خواهشمند است در جلسه دفاع از پایان نامه نامبرده که در ساعت در محل

 **،** برگزار می گردد، شرکت فرمایید. خواهشمند است در پایان جلسه جدول ذیل را تکمیل و به صورت محرمانه به آموزش تحصیلات تکمیلی دانشکده عودت نمایید.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده

 امضاء

|  |  |
| --- | --- |
|  | گزارش برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه |
| **الف** | **معیـار** | **امتیـاز** |
| 1 | **حضور استاد راهنما در جلسه** | بلی خیر |
| 2 | **حضور استاد مشاور در جلسه** | بلی خیر |
| 3 | **حضور داور داخلی در جلسه** | بلی خیر |
| **ب** |  |  |
| 1 | **حضور مطلوب استادان و دانشجویان تحصیلات تکمیلی در جلسه** | عالی بسیارخوب خوب متوسط ضعیف |
| 2 | **کیفیت برگزاری جلسه** | عالی بسیارخوب خوب متوسط ضعیف |
| 3 | **رعایت زمان بندی جلسه** | عالی بسیارخوب خوب متوسط ضعیف |
| 4 | **کیفیت ارائه مطالب توسط دانشجو** | عالی بسیارخوب خوب متوسط ضعیف |
| 5 | **تلاش در رسیدن دانشجو به اهداف پایان نامه** | عالی بسیارخوب خوب متوسط ضعیف |
| 6 | **میزان مشارکت و جدیت افراد در پرسش و بحث** | عالی بسیارخوب خوب متوسط ضعیف |
| 7 | **آیا پرسش ها در راستای ارزیابی دقیق دانشجو بود؟** | بلی خیر  |
| 8 | **نحوه پاسخ دهی دانشجو به سؤالات** | عالی بسیارخوب خوب متوسط ضعیف |

\*وجود معیارهای قسمت الف جهت رسمیت شناختن جلسه دفاع از پایان نامه ضروری است. معیارهای قسمت ب جهت ارزیابی کیفی برگزاری جلسات دفاع از پایان نامه می باشد و آنالیز نهایی نتایج این جلسات توسط دانشکده مورد استفاده قرار گرفته و در ارزیابی نمره نهایی پایان نامه ی دانشجو ملاک قرار نمی گیرد.

توضیحات:

 نام و نام خانوادگی

 امضاء