



دانشکده علوم پزشکی اسد آباد

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم درخواست عضویت در کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

نام و نام خانوادگی :	شماره ملی:
تاریخ تولد:	شماره دانشجویی:
مقطع تحصیلی:	سال ورود:
رشته تحصیلی:	معدل آخرین ترم تحصیلی:
آدرس محل سکونت:	شماره تماس:
پست الکترونیک:	

✚ آیا در واحد استعداد درخشان دانشکده عضویت دارید؟

✚ آیا تاکنون در المپیادهای علمی دانشجویی شرکت نموده‌اید؟

علاقتمندی شما برای همکاری:

- همکاری و مشارکت در زمینه برنامه‌ریزی درسی اعم از نیازسنجی، طراحی، اجرا و ارزشیابی
- همکاری و مشارکت در زمینه ارزشیابی‌های فعالیت‌های آموزشی
- همکاری و مشارکت در زمینه طراحی، اجرا و ارزشیابی‌های ایده‌های نوآورانه آموزشی و پژوهش در آموزش
- آموزش در جهت مستندسازی فرایندهای آموزشی و تبدیل ایده به محصول کاربردی
- همکاری و مساعدت در ارائه نتایج پژوهش‌ها و طرح‌های دانشجویان در همایش‌ها، جشنواره‌ها و مجامع ملی و بین‌المللی
- تسهیل در فرایند تألیف و ترجمه کتب مرتبط با آموزش علوم پزشکی برای دانشجویان

✚ چنانچه مهارت‌هایی در زمینه نرم‌افزاری، زبان‌های خارجی، مهارت‌های هنری و... دارید به طور مشخص ذکر نمایید.

---

---

---

---

✚ چنانچه سوابق علمی (کسب جوایز پژوهشی و آموزشی، چاپ مقاله، طرح‌های تحقیقاتی) دارید به طور مشخص ذکر نمایید؟

---

---

---

---

✚ چنانچه سوابق فرهنگی ( شرکت در جشنواره‌ها و همایش‌های مختلف فرهنگی) دارید به طور مشخص ذکر نمایید؟

---

---

---

---

✚ چنانچه سوابق اجرایی در طول دوران دانشجویی دارید به طور مشخص ذکر نمایید؟

---

---

---

---