**بسمه تعالی **

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل**

**مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی**

**پرسشنامه ارزشیابی عملکرد مدیر گروه، توسط معاون آموزشی دانشکده**

**نام ونام خانوادگی عضو هیات علمی:** ..............................  **نام گروه آموزشی:** .........................**نیمسال:** .. .. **سال تحصیلی:**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عوامل مورد سنجش** | **خیلی ضعیف** | **ضعیف** | **متوسط** | **خوب** | **خیلی خوب** |
| **1** | **جدیت و اهتمام در انجام فعالیتهای آموزشی و پژوهشی گروه** |  |  |  |  |  |
| **2** | **برقراری ارتباط موثر با سایر مدیران گروه های آموزشی** |  |  |  |  |  |
| **3** | **دارا بودن ایده و خلاقیت و استراتژی برای پیشبرد اهداف گروه** |  |  |  |  |  |
| **4** | **شرکت فعال در جلسه و کمیته های مشورتی و موظف** |  |  |  |  |  |
| **5** | **هماهنگی با سیاستهای کلی دانشکده و دانشگاه** |  |  |  |  |  |
| **6** | **کیفیت عمومی در انجام وظایف محوله و مسئولیت پذیری نسبت به دیگر اعضای گروه** |  |  |  |  |  |
| **7** | **تعامل مناسب با اساتید گروه و مشارکت انها در امور مربوطه** |  |  |  |  |  |
| **8** | **همکاری موثر با معاونت آموزشی و مسئولین دانشکده** |  |  |  |  |  |
| **9** | **دقت در تخصیص منابع مالی گروه** |  |  |  |  |  |
| **10** | **پیگیری فعالانه نیازهای گروه** |  |  |  |  |  |
| **11** | **کیفیت عمومی آموزش و تدریس در مقایسه با دیگر اعضای گروه** |  |  |  |  |  |
| **12** | **به طور کلی مدیر گروه مورد نظر را چگونه ارزیابی می کنید؟**  **نکات قابل بهبود مدیرگروه:**  **نقاط قوت مدیر گروه:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*چنانچه نظرات دیگری علاوه بر موارد فوق دارید که در سوالات و توضیحات ارزشیابی باید لحاظ بشود لطفا در پشت صفحه مرقوم بفرمائید.

**نام و نام خانوادگی معاون آموزشی:**

**دانشکده/بیمارستان:**

**امضا**