



فرم نظر خواهی در مورد مدرس دوره آموزشی

کد مدرک : INC- FR-14/1

صفحه ۱ از ۱

تاریخ بازنگری: ۱۳۸۷/۱/۲۶

شماره ویرایش: یک

نام دوره آموزشی نام مدرس

لطفاً به هریک از سولات زیر بین صفر تا 100 امتیاز بدهید.

۱- توانایی و تسلط استاد در بیان درس

۲- کاربردی بودن مطالب تدریس شده

۳- کمیت، پیوستگی و مرتبط بودن سرفصلهای ارائه شده

۴- نظم و ترتیب و حضور به موقع استاد در کلاس

۵- تسلط استاد به مطالب جانبی درس و رفع اشکال

۶- بیان مثالهای کاربردی و مرتبط

۷- پاسخ به مسائل ویژه واحدها

۸- خوشرویی و اخلاق مدرس

۹- میزان تسلط استاد به اداره کلاس

۱۰- تمایل شما به گذراندن دوره دیگری با این استاد

اگر نکاتی را لازم می دانید در زیر این برگه بنویسید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

گیرندگان : ۱- امور آموزش و ارزیابی