بسمه‌ای تعالی

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی

گزارش‌ شرکت در کارگاه

ویرایش دوم (آذر 97)

1. اطلاعات شرکت کننده:
	1. نام و نام خانوادگی:
	2. رتبه‌ی علمی و پست سازمانی:
	3. ایمیل:
	4. شماره تماس:
	5. آیا مایل به نمایش اطلاعات بندهای 1 تا 3 بر روی صفحه‌ی EDC دانشگاه هستید؟ (بلی/خیر)
2. اطلاعات کلی کارگاه: *(لطفاً مطابق با برنامه‌ی اولیه کارگاه تکمیل گردد.)*
	1. عنوان کارگاه:
	2. سازمان یا واحد درخواست‌کننده‌ی کارگاه:
	3. مجری کارگاه:
	4. محل برگزاری:
	5. تاریخ برگزاری:
	6. مدت زمان کارگاه:
	7. شرح کلی کارگاه:
	8. سخنران اصلی:
		1. نام:
		2. اطلاعات تماس: (شماره تلفن، ایمیل، وب‌سایت و ...)
	9. اهداف کارگاه:
	10. برنامه‌ی کارگاه: *(بدون ذکر برنامه‌های متداول کارگاه‌ها از قبیل پذیرایی، استراحت و ....)*
		1.
3. فعالیت‌های پیش از کارگاه: *(در بعضی از کارگاه‌ها، فعالیت‌های آموزشی پیش از زمانِ رسمی شروع کارگاه آغاز می‌شود، مثل تشکیل گروه‌های مجازی یا نیازسنجی و یا .... در صورت وجود چنین مواردی لطفاً بند‌های ذیل تکمیل گردد.)*
	1. آیا فعالیت پیش از کارگاه وجود داشت؟ (بلی/خیر) بلی
	2. فعالیت یا فعالیت‌های انجام شده: *(لطفاً برای هر فعالیت مجزا، یک جدول تکمیل گردد.)*

|  |  |
| --- | --- |
| نام فعالیت: |  |
| مجری فعالیت: |  |
| شرح فعالیت و شیوه‌ی انجام آن: |  |
| نکات کلیدی مربوط به فعالیت: |  |
| پیشنهاد‌های مربوط با فعالیت: |  |

1. فعایت‌های کارگاه: *(لطفاً مطابق با فعالیت‌هایی که در کارگاه انجام شده است تکمیل گردد. توجه شود که ممکن است قسمتی از فعالیت‌های انجام شده در کارگاه در برنامه‌ریزی اولیه وجود نداشته باشد یا اینکه قسمتی از برنامه‌ریزی اولیه به اجرا درنیامده باشد. لطفاً برای هر فعالیت مجزا، یک جدول تکمیل گردد.)*

|  |  |
| --- | --- |
| نام فعالیت: |  |
| مجری فعالیت: |  |
| شرح فعالیت و شیوه‌ی انجام آن: |  |
| نکات کلیدی مربوط به فعالیت:  |  |
| پیشنهادهای مربوط به فعالیت: |  |

1. نکات مثبت و منفی کارگاه:
	1. نکات مثبت:
	2. نکات منفی:
2. جمع‌بندی:
	1. آیا شما برگزاری این کارگاه را در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان پیشنهاد می‌کنید؟
	2. آیا مجریان این کارگاه را برای برگزاری کارگاه در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان پیشنهاد می‌کنید؟
	3. سایر موارد: