

\*\*\* فرم معرفی دروس عملی دانشکده دندانپزشکی اصفهان \*\*\*

نام درس:	رشته و مقطع تحصیلی : دندانپزشکی - دکتری
شماره درس:	گروه آموزشی ارائه دهنده:
تعداد و نوع واحد:	نام و نام خانوادگی مسئول درس:
نیمسال تحصیلی:	تلفن و روزهای تماس:
دروس پیش نیاز:	آدرس Email:
اسامی مدرسین ( نام و نام خانوادگی ) :	

هدف کلی درس:
اهداف اختصاصی درس:
حیطه شناختی:
-۱
-۲
-۳
حیطه عاطفی:
-۱
-۲
-۳
حیطه رفتاری:
-۱
-۲
-۳

منابع اصلی مطالعه:
- کتاب: نام، نام نویسنده، سال انتشار، شماره فصول/صفحات مورد نظر
- مقاله: آدرس مطابق رفرنس نویسی و نکوور
- وب سایت: لینک / آدرس URL
-۱
-۲
-۳

ارزشیابی ها:		
( حداکثر مجموع بارم ارزشیابی های نظری، در یک واحد عملی، ۵ نمره می باشد.)		
بارم:	تاریخ:	الف) نظری ابتدای دوره (آزمون ورودی، ...):
بارم:	تاریخ:	ب) نظری در طول دوره (کوئیز، تکالیف،...):
بارم:	تاریخ:	ج) نظری پایان دوره:
بارم:	تاریخ:	د) عملی در طول دوره (ریکوآرمنت ها):
بارم:	تاریخ:	ه) عملی پایان دوره:

پیش بینی ارائه مباحث اخلاق حرفه ای:
قوانین و مقررات بخش:
نحوه برخورد با نقض قوانین بخش:
غیبت: حداکثر مجاز معادل دو هفدهم واحد می باشد / به ازای هر جلسه غیبت غیر موجه در بخش، ۱ نمره کسر خواهد شد
شرح وظایف نماینده کلاس:

اساتید مدرس روتیشن		گروه	ساعت برگزاری	روز برگزاری بخش
روتیشن اول	روتیشن دوم			
		A		
		B		
		C		

		<b>D</b>		
		<b>E</b>		
		<b>F</b>		