**بسمه تعالی**

**فرم ارزیابی درس سمینار دانشجویان کارشناسی ارشد**

**دانشکده پزشکی، گروه ایمونولوژی**

**فرم شماره 1**

**عنوان سمینار:**

.........................................................................................................................................................................................................................

**نام و نام خانوادگی دانشجو**: ...............................................................

**نام و نام خانوادگی استاد راهنما**: ......................................................

**تاریخ ارائه سمینار**:...............................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **موارد** | **بارم** | **نمره**  |
| **بیان مقدمه و اهمیت موضوع** | **1** |  |
| **تسلط علمي دانشجو بر موضوع سمينار** | **2** |  |
| **کیفیت اسلایدها شامل متن، اشکال،جداول** | **1** |  |
| **قدرت بیان و ارائه مناسب** | **2** |  |
| **ارتباط منطقی مباحث مطرح شده** | **1** |  |
| **جمع بندی نکات کلیدی مطالب ارائه شده** | **1** |  |
| **پاسخ­گویی به سئوالات** | **2** |  |
| \***نمره استاد راهنما** |  |
| **نمره سمینارهای طول دوره از 5** |  |
| **شرکت در سمینارهای گروه (بر اساس حضور و غیاب)** از 5 |  |
| \*\***نمره نهایی**  |  |

**امضاء استاد راهنما: امضاء مدیر گروه:**

\*ارزیابی استاد راهنما با توجه به امتیاز حاصل از جدول فوق از حداکثر 10 نمره محاسبه می­گردد.

\*\*نمره نهایی دانشجو حاصل جمع نمره استاد راهنما و نمره کسب شده از ارائه سمینارهای طول دوره تحصیل مطابق با فرم ارزشیابی شماره 2 محاسبه می­گردد.