

فرم شماره ۳؛ اعلام نتایج بازنگری برنامه درسی به کارگروه



معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

نام دانشکده / (پیشنهاد دهنده):		عنوان رشته و مقطع:	
نقایص و کاستی‌های دروس و ضرورت تغییر آن:			
مشخصات درس		تغییرات پیشنهادی	
نام درس:	تعداد واحد:	نام درس:	تعداد واحد:
نوع درس:	ساعات اجرا:	نوع درس:	ساعات اجرا:
رئوس محتوای فعلی که پیشنهاد حذف آن داده می‌شود عبارتند از :		رئوس محتوای جدید که پیشنهاد اضافه شدن ، داده می‌شود عبارتند از :	

سایر توضیحات

لازم به ذکر است به ازای هر درس - رشته این فرم می‌بایستی دقیقاً تکمیل شود و **فرم‌های ناقص پذیرفته نخواهد شد.**