بسمه تعالی

دفترچه ثبت فعالیت‌های کارآموزی

دوره کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی

نام و نام خانوادگی: .....

شماره دانشجویی: .....

سال ورود: ..... نیمسال تحصیلی: .....

استاد راهنما: .....

نام درس یا دوره کارآموزی: .....

مسئول کارآموزی: .....

مرکز آموزشی / بیمارستان: .....

بخش تخصصی: .....

ثبت فعالیت‌های روزانه :

لطفا برای هر فعالیت، یک ردیف مستقل تکمیل شود.

ردیف	تاریخ	بخش/ محل فعالیت	عنوان فعالیت	مدت (ساعت)	سطح مشارکت

*سطح مشارکت دانشجو:

- مشاهده فعالیت
- انجام با نظارت
- انجام مستقل (در محدوده صلاحیت آموزشی)

شرح فعالیت و مهارت‌های کسب‌شده:

عنوان فعالیت:

تجهیزات و دستگاه‌های مورد استفاده:

شرح فعالیت انجام‌شده (روش‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده، اصول مرتبط با فعالیت، مهارت کسب شده و چالش‌های مشاهده شده):

ارزیابی استاد ناظر:

شاخص ارزیابی	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
دانش نظری مرتبط	□	□	□	□
مهارت عملی	□	□	□	□
شناخت تجهیزات	□	□	□	□
توانایی تحلیل و حل مسئله	□	□	□	□
رعایت اصول ایمنی	□	□	□	□
مسئولیت‌پذیری و نظم	□	□	□	□
توانایی گزارش‌نویسی	□	□	□	□

نظر استاد ناظر:

مجموع ساعات حضور تأییدشده :

نام و امضای استاد ناظر :

تاریخ: