بسمه تعالی

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت آموزشی**

**مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی**

# فرم ارسال خلاصه فرايند جشنواره آموزشي شهيد مطهري- 1401

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

دانشکده محل خدمت: شماره تلفن همراه:

شماره تلفن ثابت: پست الکترونیک:

1. عنوان فارسي:
2. عنوان انگليسي:
3. حيطه نوآوري:

* **تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی**
* **یاددهی و یادگیری**
* **ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)**
* **مدیریت و رهبری آموزشی**
* **یادگیری الکترونیکی**
* **طراحی و تولید محصولات آموزشی**

1. محل انجام فرایند:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دانشكده: | گروه آموزشی: | بيمارستان: |

1. مدت انجام فرایند:

|  |  |
| --- | --- |
| تاريخ شروع: | تاريخ پايان: |

1. اطلاعات صاحبان و همكاران فرایند (رديف قابل افزايش است)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **امضا** | **نقش[[1]](#footnote-1) (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)** | **درصد مشاركت** | **نوع همكاري (صاحب اصلی[[2]](#footnote-2)/صاحب/همکار)** | **موقعیت دانشگاهي (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)** | **نام و نام خانوادگي** | **ردیف** |
|  |  |  | صاحب اصلی فرایند |  |  | 1 |
|  |  |  | صاحب اصلی فرایند |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  | 5 |
|  | | **مجموع 100%** |  | | | |

1. هدف كلي:
2. اهداف ويژه/اهداف اختصاصي:
3. بيان مسئله (ضرورت انجام و اهميت اهداف انتخابي را ذكر كنيد):
4. مرور تجربيات و شواهد خارجي (با ذكر رفرانس):
5. مرور تجربيات و شواهد داخلي (در اين بخش سوابق اجرایي اين نوآوري در دانشگاه و كشور به طور كامل ذكر و رفرانس ذكر شود):
6. شرح فعاليت صورت گرفته را بنويسيد (آماده سازي، چگونگي تجزيه و تحليل موقعيت و تطبيق متدولوژي، اجرا و ارزشيابي را در اين بخش بنويسيد):
7. نتايج حاصل از اين فعاليت و اين كه فعاليت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست يابد را تشریح کنید:
8. اقدامات انجام شده برای تعامل با محيط (كه در آن فعاليت نوآورانه به محيط معرفي شده است) را تشریح کنید:
9. شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:
10. سطح نوآوري

* در سطح گروه آموزشي براي اولين بار صورت گرفته است.
* در سطح دانشكده براي اولين بار صورت گرفته است.
* در سطح دانشگاه براي اولين بار صورت گرفته است.
* در سطح كشور براي اولين بار صورت گرفته است.

1. چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی موارد رد سریع

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر **«خیر»** باشد، می توانید مرحله بعدی خودارزیابی را انجام دهید:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع | | پاسخ |
| 1 | فعالیت­های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده­های فراگیران علوم پزشکی[[3]](#footnote-3) | | ⃝ بلی ⃝ خیر |
| 2 | فعالیت­های مرتبط با آموزش سلامت عمومی[[4]](#footnote-4) | | ⃝ بلی ⃝ خیر |
| 3 | فرایندی که در دوره­های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته­اند | | ⃝ بلی ⃝ خیر |
| 4 | طرح­هایی که صرفا ماهیت نظریه پردازی دارند | | ⃝ بلی ⃝ خیر |
| 5 | پژوهش­های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه­ها | | ⃝ بلی ⃝ خیر |
| 6 | فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند: | | |
| 6-1 | در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند. | ⃝ بلی ⃝ خیر |
| 6-2 | در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند. | ⃝ بلی ⃝ خیر |
| 6-3 | در مورد فرایندهایی که ماهیتا اجرای یک باره دارند ولی تأثیر مستمر دارند مانند برنامه­های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند. | ⃝ بلی ⃝ خیر |

1. چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معيارهاي ارزيابي معیارهای دانش پژوهي

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر **«بلی»** باشد، می­توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع | پاسخ |
| 1 | هدف مشخص و روشن دارد. | ❑ بلي ❑ خير |
| 2 | برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است. | ❑ بلي ❑ خير |
| 3 | از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است. | ❑ بلي ❑ خير |
| 4 | اهداف مورد نظر به دست آمده اند. | ❑ بلي ❑ خير |
| 5 | فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است. | ❑ بلي ❑ خير |
| 6 | فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است. | ❑ بلي ❑ خير |

**اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست­های خودارزیابی را تأیید می­کنم.**

**نام و نام خانوادگی:**

**امضا:**

**تاریخ:**

1. برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می شود. در عین حال همه این نقش ها می تواند بر عهده یک نفر باشد. [↑](#footnote-ref-1)
2. حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می شوند. [↑](#footnote-ref-2)
3. Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD [↑](#footnote-ref-3)
4. Public education [↑](#footnote-ref-4)