فرم ارزیابی آزمون فاینال دانشجویان پرستاری تیر ماه 99

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **گویه های ارزشیابی**  | **عالی**  | **خوب** | **متوسط** | **ضعیف** | **بسیار****ضعیف** |
| **1** | اطلاع رسانی به موقع و مناسب |  |  |  |  |  |
| **2** | زمان برگزاری آزمون |  |  |  |  |  |
| **3** | توضیح فرایند آزمون به دانشجو |  |  |  |  |  |
| **4** | تعداد ایستگاههای موجود |  |  |  |  |  |
| **5** | رعایت مقررات و ضوابط محیط آزمون |  |  |  |  |  |
| **6** | فضای فیزیکی محل برگزاری آزمون |  |  |  |  |  |
| **7** | مناسب و کافی بودن تجهیزات |  |  |  |  |  |
| **8** | زمان اختصاص داده شده برای هر ایستگاه |  |  |  |  |  |
| **9** | کیفیت سناریو های ارائه شده |  |  |  |  |  |
| **10** | ارزیابی مهارتهای دانشجویان به تعداد کافی |  |  |  |  |  |
| **11** | رعایت اصول قرنطینه در آزمون |  |  |  |  |  |
| **12** | عدالت درفرایند آزمون |  |  |  |  |  |
| **13** | نحوه ی برخورد و رفتار ارزیاب آزمون |  |  |  |  |  |
| **14** | برخورداری از تجهیزات و امکانات حفاظت فردی |  |  |  |  |  |
| **15** | استفاده از مدل های آموزشی مناسب و متنوع |  |  |  |  |  |
| **16** | ارزیابی کلی شما از آزمون فاینال |  |  |  |  |  |

پیشنهادات :