

فرم عضویت کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

نام

نام خانوادگی

تاریخ تولد

رشته تحصیلی

شماره دانشجویی

کد ملی

شهر/شهرستان محل تحصیل

دانشکده محل تحصیل

شماره تماس

سوابق علمی آموزشی

---

آیا قبلاً سابقه همکاری با کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی را داشتید؟

بله

خیر

2. تاکنون در کدامیک از کمیته ها و گروه های علمی، آموزشی(به ویژه در حوزه آموزش پزشکی )، فرهنگی و هنری عضو بوده اید؟ چه فعالیت هایی داشته اید؟

در صورتی که یکی ازین مهارت ها را دارید و یا در کارگاه مرتبط شرکت کرده اید ، علامت بزنید. (می توانید بیش از یک حوزه را انتخاب کنید)

مقاله نویسی

پروپوزال نویسی

مهارت در زبان انگلیسی

مهارت در زمینه فوتوشاپ

تولید محتوای آموزشی

برنامه نویسی

گرافیک

سخنرانی مجری گری

تدوین فیلم و کلیپ سازی

گویندگی

علاقمند به شرکت در چه کارگاه های آموزشی هستید؟ لطفا براساس اولویت ذکر نمایید:

علاقمند به عضویت در کدامیک از کارگروه های زیر می باشید ؟ می توانید چند گزینه را انتخاب کنید و در چند کارگروه حضور داشته باشید

کارگروه ارزشیابی

کارگروه روابط عمومی و رسانه

کارگروه پژوهش در آموزش و فناوری های نوین آموزشی

آموزش و توانمند سازی