

دانشگاه علوم پزشکی لرستان

دانشکده پرستاری پلدختر

فرم ارتباط با دانش آموختگان

دانش آموخته عزیز سلام

ضمن آرزوی موفقیت و بهروزی برای شما، خواهشمندیم به منظور برقراری و حفظ ارتباط بیشتر با دانشکده و پیگیری نظرات و پیشنهادات شما در ارتقای کیفیت آموزشی رشته ها و گروه های آموزشی دانشکده، فرم ذیل را تکمیل نمایید.

(اطلاعات شخصی)

نام : نام خانوادگی :
کد ملی : تاریخ تولد: جنسیت :

(اطلاعات تحصیلی)

نحوه قبولی در این دانشکده :
آخرین رشته تحصیلی در این دانشکده (دانش آموختگی):
آخرین مقطع تحصیلی در این دانشکده (دانش آموختگی):
شماره دانشجویی در این دانشکده : سال دانش آموختگی در این دانشکده:
معدل کل: به عدد: به حروف :

(سوابق حرفه ای و شغلی)

شغل قبلی : شغلی فعلی شما پس از دانش آموختگی :
تلفن همراه: تلفن ثابت کد شماره تلفن:
آدرس ایمیل: آدرس پستی منزل :
آدرس پستی محل کار :

(سوابق علمی پس از دانش آموختگی)

عنوان پایان نامه :

فعالیت های آموزشی(تدریس واحدهای درسی، برگزاری کارگاه های آموزشی، طراحی دورههای آموزشی و...) :

فعالیت های پژوهشی(مقالات چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی داخلی و خارجی):

فعالیت های پژوهشی) سخنرانی ها و پوستره های ارائه شده در همایش های علمی داخلی و خارجی):

فعالیت های پژوهشی)کتاب اعم از تالیف و گردآوری و ترجمه و...) :

فعالیت پژوهشی طرح تحقیقاتی)مجری و همکار اصلی):

ابداعات، اختراعات نوآوری ها :

افتخارات و جوایز علمی :

افتخارات و جوایز فرهنگی، ورزشی، هنری:

سایر موارد:

(ارزیابی رشته)

با توجه به موقعیت جدید شغلی یا تجربه آموزشی خود از رشته تحصیلی خود در این دانشکده چه دروس یا موضوعات آموزشی را برای غنی کردن رشته ضروری می دانید؟

برای ارتقای کیفیت این رشته چه پیشنهاداتی دارید؟