



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
دانشکده پزشکی

فرم ۲-۳: ارزشیابی آزمون جامع عینی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ:/...../۱۴....

موضوع	حداکثر نمره	نمره کسب شده
تسلط به روش های جاری پژوهش در حوزه		
توانایی جستجو در منابع الکترونیک در حوزه		
شناخت عوامل عمده اتیولوژیک		
ارائه برنامه های پیشگیری و درمانی در حوزه		
توانایی طراحی پروژه تحقیقاتی در حوزه		
جمع	۲۰	

نام و نام خانوادگی ممتحن:

امضاء: