

فرم ارتباط با دانش آموختگان دانشکده پزشکی (کارشناسی ، کارشناسی ارشد ، دکترای حرفه ای ، دستیار تخصصی)

نام و نام خانوادگی:	۱
جنسیت:	۲
کد ملی:	۳
رشته :	۴
تاریخ فراغت از تحصیل (سال):	۵
آخرین مقطع تحصیلی :	۶
<input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترای حرفه ای <input type="checkbox"/> دستیار تخصصی	۶
وضعیت اشتغال فعلی :	۷
<input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> بیکار	۷
نوع سازمان:	۸
<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی	۸
شماره همراه:	۹
آیا اشتغال فعلی با رشته تحصیلی شما همخوانی دارد ؟	۱۰
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱۰

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> تا حدودی	۱۱ آیا از دانش / مهارت دریافت شده در مقطع تحصیلی خود رضایت دارید ؟
<input type="checkbox"/> %۲۵ <input type="checkbox"/> %۵۰ <input type="checkbox"/> %۷۵ <input type="checkbox"/> %۱۰۰	۱۲ تا چه حدی دانش و مهارت کسب شده فعلی برگرفته از دوران تحصیل شما است ؟
	۱۳ پیشنهاد خود را در جهت بهبود برنامه آموزشی مقطع مربوطه به اختصار در چند سطر بیان نمایید:

❖ توجه : دانشجویان جهت انجام سریعتر فرآیند نظرسنجی، فرم را پس از مطالعه دقیق تکمیل نموده و به ایمیل زیر ارسال نمایید:

(جهت دانشجویان پزشکی ، دستیار تخصصی ، کارشناسی ارشد سایر رشته‌ها) Azmoon.pasokhgoo@gmail.com

(جهت دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد مامایی) midwifery.Yums@gmail.com