

(د) فرم گزارش ارزیابی درونی اعتباربخشی دوره پزشکی عمومی توسط کارگروه های تخصصی:

نام دانشکده پزشکی:

شماره و عنوان حوزه استاندارد:

شماره و عنوان زیر حوزه استاندارد:

شماره و متن استاندارد:

توصیف و تحلیل وضع موجود، نقاط قوت و نقاط ضعف رعایت استاندارد:

نتیجه ارزیابی بر اساس انطباق وضع موجود با استاندارد ملی:

انطباق کامل انطباق نسبی بالای ۵۰٪ انطباق نسبی زیر ۵۰٪ عدم انطباق

شواهد و مستندات حمایت‌کننده از ارزیابی: (در صورت وجود مستندات، شماره‌ی پیوست ذکر گردد.)

برنامه دانشکده برای ارتقاء (در خصوص استانداردهایی که به صورت عدم انطباق یا انطباق نسبی ارزیابی شدند).

نام و امضای تأییدکننده: (مسئول کمیته ارزیابی درونی)

نام و امضای تکمیل‌کننده فرم: