

## فرم درخواست تمرین خود آموزی:

دانشجو گرامی

این مرکز در جهت ارتقاء کیفیت آموزشی و توسعه توانمندی و صلاحیت شناختی و بالینی دانشجویان محترم اقدام به برگزاری برنامه های ارتقاء صلاحیت دانشجویان گرامی نموده است . دانشجویان گرامی در صورتیکه تمایل به تمرین برای پروسیجری را دارید. در قالب یک تیم 3-4 نفره (با توجه به شرایط کرونا) بعد از تکمیل فرم مربوطه و هماهنگی با کارشناس محترم مرکز مهارت بالینی میتوانند از امکانات و تجهیزات پزشکی و شبیه ساز مرکز در زمان تعیین شده استفاده نمایند.

گروه آموزشی:

پزشکی □ دندانپزشکی □ مامایی □ پرستاری □ فوریت های پزشکی □

سایر گروه ها.....

سال تحصیلی: سال اول □ سال دوم □ سال سوم □ سال چهارم □ سال پنجم □ سال ششم □ سال هفتم □

دوره:

گروه بندی کلاس: تاریخ: ساعت: مدت زمان تمرین:

اسامی دانشجویان: .

1.

2.

3.

4.

5.

6.

نماینده:..... شماره تماس:.....

**توجه دانشجوی گرامی : لطفا بعد از اجرای هر پروسیجر از کارشناس مربوطه در مورد نگه داری وسایل مصرفی سوال پرسیده شود ، ودر مکان تعیین شده قرار دهید.**

موضوع تمرینات عملی :

..... (1)

..... (2)