



دانشکده داروسازی

گروه داروسازی بالینی

کارآموزی در عرصه شهری

لوگ بوک فعالیتهای معاونت غذا و دارو

گروه داروسازی بالینی دانشکده علوم پزشکی گیلان
Log Book

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی دانشجو :

شماره دانشجویی :

نام درس :

نام گروه :

تاریخ شروع دوره :

شماره تلفن همراه :

آدرس ایمیل :

گزارش عملکرد روزانه: روز اول

تاریخ:

واحد:

نکات آموزشی که فرا گرفته اید

این قسمت توسط استاد یا داروساز مسئول تکمیل می شود

کیفیت حضور و فعالیت آموزشی دانشجو در این بخش:

مهر و امضاء استاد یا داروساز مسئول

تاریخ

گزارش عملکرد روزانه: روز دوم

تاریخ:

واحد:

نکات آموزشی که فرا گرفته اید

این قسمت توسط استاد یا داروساز مسئول تکمیل می شود

کیفیت حضور و فعالیت آموزشی دانشجو در این بخش:

مهر و امضاء استاد یا داروساز مسئول

تاریخ

گزارش عملکرد روزانه: روز سوم

تاریخ:

واحد:

نکات آموزشی که فرا گرفته اید

این قسمت توسط استاد یا داروساز مسئول تکمیل می شود

کیفیت حضور و فعالیت آموزشی دانشجو در این بخش:

مهر و امضاء استاد یا داروساز مسئول

تاریخ

گزارش عملکرد روزانه: روز چهارم تاریخ: واحد:

نکات آموزشی که فرا گرفته اید

این قسمت توسط استاد یا داروساز مسئول تکمیل می شود

کیفیت حضور و فعالیت آموزشی دانشجو در این بخش:

مهر و امضاء استاد یا داروساز مسئول

تاریخ

گزارش عملکرد روزانه: روز پنجم تاریخ: واحد:

نکات آموزشی که فرا گرفته اید

این قسمت توسط استاد یا داروساز مسئول تکمیل می شود

کیفیت حضور و فعالیت آموزشی دانشجو در این بخش:
مهر و امضاء استاد یا داروساز مسئول تاریخ

گزارش عملکرد روزانه: روز ششم تاریخ: واحد:

نکات آموزشی که فرا گرفته اید

این قسمت توسط استاد یا داروساز مسئول تکمیل می شود

کیفیت حضور و فعالیت آموزشی دانشجو در این بخش:

مهر و امضاء استاد یا داروساز مسئول

تاریخ

گزارش عملکرد روزانه: روز هفتم تاریخ: واحد:

نکات آموزشی که فرا گرفته اید

این قسمت توسط استاد یا داروساز مسئول تکمیل می شود

کیفیت حضور و فعالیت آموزشی دانشجو در این بخش:

مهر و امضاء استاد یا داروساز مسئول

تاریخ

لطفاً نقطه نظرات خود را در رابطه با دوره آموزشی در این بخش بنویسید.

از نظر میزان و محتوای یادگیری و مفید بودن به این بخش چه نمره ای می دهید؟ (از ۱۰ نمره)