



دانشکده داروسازی

گروه داروسازی بالینی

کارآموزی داروخانه بیمارستانی

گروه داروسازی بالینی دانشگاه 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:

تاریخ:

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:

تاریخ:

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:

تاریخ:

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:

تاریخ:

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:

تاریخ:

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.

گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

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