

بِسْمِ تَعَالَى



معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

دفتر توسعه آموزش علوم پزشکی و امور دانشجویان دانشگاه

مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)

الگوی اعتبار بخشی موسسات آموزشی
(دانشگاه آزاد اسلامی)

خرداد ماه ۹۶



ریاست کارگروه:

دکتر فرهاد ادهمی مقدم

مدیر کل توسعه آموزش علوم پزشکی و امور دانشجویان

دبیر کارگروه:

دکتر مهسا هادیپور جهرمی

سرپرست مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)

کارشناس کارگروه:

عادله تقوی نصرآبادی

کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)

الگوی اعتبار بخشی

الگو حاضر یکی از با سابقه‌ترین الگوهای ارزشیابی می‌باشد که از اولین دهه قرن بیستم میلادی مورد استفاده قرار گرفته است. انجمن نورث - سنترال از جمله پیشگامان استفاده از این نوع الگو در آموزش عالی بوده است. هدف این فرآیند آن است که کیفیت مؤسسه‌های آموزشی را گواهی کند و آنها را در بهبود امورشان یاری دهد.

- اعتبار بخشی، ابزاری برای مستند نمودن کیفیت آموزش پزشکی است.
- ارزش واقعی اعتبار بخشی کنترل نیست، بلکه شروع فرآیندهای تکوینی است که منجر به ارتقاء کیفیت در محدوده تعهدات خود مؤسسه می‌گردد.
- اعتبار بخشی باید کمتر به صورت مداخله قلمداد شود، بلکه باید به عنوان وسیله‌ای برای نظم بخشی موسسات مورد استفاده قرار گیرد.
- همچنین باید معیار و روش‌ها برای اعتبار بخشی به صورتی توسعه یابند که در روند ارزشیابی و اثربخشی آموزش مؤسسه مربوطه لطمه‌ای وارد نسازد.

مقاصد فرآیند اعتبار بخشی:

- کنترل کیفیت Quality Control
- تضمین کیفیت Quality assurance
- ارتقاء کیفیت quality improvement
- ترکیبی از موارد فوق

سیستم اعتبار بخشی باید:

- معیارهای قابل قبول و مناسب را پیشنهاد نماید.
- عملکرد را نسبت به معیارها سنجش کند.
- روش‌های ارزیابی قابل اجرا و پذیرفته شده را ارائه نماید.
- ارزیابی قابل اعتماد و تفکیک کننده را ارائه نماید.
- ارزیابی موثر مبتنی بر عملکرد را ارتقاء بخشد.
- کیفیت محور باشد نه پاسخگو محور

اهداف اعتبار بخشی ۱:

- امروزه دو هدف اساسی اعتبار بخشی (اطمینان کیفی و دارا بودن حداقل استانداردها) به تدریج به ۹ هدف افزایش یافته است که شامل:
 - تایید دستیابی مؤسسه به سطح استاندارد رسمی و مدون
 - کمک کردن به دانشجویان در امر شناسایی مؤسسات معتبر و قابل قبول
 - کمک به مؤسسات در تعیین میزان واحدهای انتقالی قابل پذیرش
 - کمک به شناسایی مؤسسات و برنامه‌ها به منظور سرمایه‌گذاری بخش خصوصی
 - محافظت یک مؤسسه در مقابل فشارهای زیان بخش درونی و بیرونی

اهداف اعتبار بخشی ۲:

- افزایش سطح استاندارد در میان مؤسسات آموزشی
- مشارکت جامع اعضای هیئت علمی و کارکنان در امر برنامه‌ریزی و ارزشیابی مؤسسه
- تعیین معیارها و ملاک‌ها برای صدور گواهینامه و پروانه تخصصی و ارتقاء کیفی دروس
- فراهم آوردن معیارها و شرایطی به عنوان ابزار تعیین شایستگی و استحقاق دریافت کمک از دولت

انواع اعتبار بخشی

۱. اعتبار بخشی مؤسسه‌ای
۲. اعتبار بخشی برنامه

اعتبار بخشی مؤسسه‌ای

- خصوصیات کلی مؤسسه علاوه بر آموزش، پژوهش خدمات دانشجویی، امور مالی و قدرت اداری آن نیز مورد توجه قرار می‌گیرد.

معیارهای کلی اعتبار بخشی مؤسسه‌ای:

- مؤسسه دارای اهداف مناسب می‌باشد.
- مؤسسه دارای منابع مورد نیاز در جهت نیل به اهداف خود می‌باشد.
- بایستی قادر باشد اثبات کند که در راستای نیل به اهداف حرکت می‌کند و خواهد کرد.

اعتبار بخشی برنامه ای:

- سازمان اعتبار بخشی تخصصی یا برنامه ای، برنامه خاص در یک مؤسسه آموزش عالی را تحت بررسی قرار میدهد.
- در بعضی رشته ها از قبیل پزشکی، دندانپزشکی و حقوق، فارغ التحصیلی از یک برنامه اعتبار بخشی شده جهت دریافت مجوز کار در آن رشته الزامی است.
- بنابراین اعتبار بخشی برنامه بعنوان تضمین کننده آمادگی شغلی و حرفه ای است.

سازمانهای اعتبار بخشی مؤسسه

- ملی و منطقه ای

هر دو گروه اعتبار بخشی کننده برنامه و مؤسسه الگوی مشترکی را تبعیت می کنند. این الگو دربرگیرنده خود ارزیابی برنامه و یا مؤسسه و به دنبال آن بازدید از مؤسسه و برنامه توسط یک تیم ارزیابی و سپس بررسی نهایی و تصمیم گیری توسط گروه مرکزی می باشد. اعتبار بخشی برنامه یا مؤسسه تضمین کننده کیفیت تک تک فارغ التحصیلان از رشته های مختلف یک مؤسسه یا برنامه نمی باشد بلکه در سطح قابل قبولی تضمین کننده کیفیت محتوا و آموزش ارائه شده در این مؤسسات و برنامه ها می باشد.

فرآیند اعتبار بخشی

- فرآیند اعتبار بخشی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است هر کشور براساس ساختار آموزشی، اداری، سیاسی نظام خود فرآیندی برای اجرای اعتبار بخشی در پیش گرفته است.
- اما در همه این کشورها اصول و اهداف اعتبار بخشی لحاظ شده است.
- بطور کلی در فرآیند عمومی اعتبار بخشی به چهار سوال پاسخ داده می شود:
- آیا اهداف مؤسسه بطور شفاف مشخص است؟
- آیا سازماندهی منابع و برنامه های مؤسسه این اهداف را پوشش می دهد؟
- آیا مؤسسه به این اهداف دست یافته است؟
- مدارک و شواهد دال بر موارد فوق وجود دارد؟

مراحل اعتبار بخشی

- تدوین استانداردهای (بین المللی و ملی)
- خودارزیابی مؤسسه (براساس استانداردها)

- تشکیل تیم ارزیابی بیرونی
- بازدید موسسه
- گزارش تیم ارزیابی کننده
- مرور و بررسی گزارش
- گزارش نهایی و تصمیم گیری

تفاوت اعتبار بخشی در کشورهای مختلف

- سازمان و کمیته های متولی این امر
- گروههای بازدید کننده
- نحوه تصمیم گیری
- نحوه تامین بودجه
- جدول زمانبندی
- مدت اعتبار آن

اعتبار بخشی موسسات آموزشی در ۸ حوزه زیر صورت می پذیرد:^۱

- رسالت و اهداف
- مدیریت
- منابع و امکانات
- آموزش کارکنان
- هیات علمی
- خدمات دانشجویی
- پژوهشی
- آموزش دانشجو

ساختار یا چارچوب کلی استانداردهای اعتبار بخشی

- حوزه
- زیر حوزه

^۱ استانداردهای مرتبط با هر حوزه در ذیل کتابچه بیان می گردد

الف- استانداردهای الزامی : باید

ب- استانداردهای ترجیحی : بهتر است

▪ توضیحات

نکات مهم در انجام اعتباربخشی توسط موسسات آموزشی

■ رسالت و اهداف

- در این حوزه اهداف بلند و کوتاه مدت بایستی مکتوب یا در سایت برای هر واحد علوم پزشکی و یا هر دانشکده موجود باشد و اعضای هیات علمی و کارکنان ارشد بایستی از آنها مطلع باشند.
- شیوه ارزیابی این موارد بصورت مراجعه ارزیابان به سایت و یا بخش مدیریتی است و مصاحبه با اعضای هیات علمی و کارکنان جداگانه جهت اطلاع از آنها انجام می‌پذیرد.
- جامعیت و صراحت آنها همگی در مستندات بایستی وجود داشته باشد.
- داشتن فرآیندهای سنجش میزان تحقق اهداف بسیار مهم است و باید در جلسات مدیریتی آن موسسه مصوب، مشخص و قابل اجرا باشد.
- مشارکت دست اندرکاران موسسه در تدوین آنها اهمیت بسزایی دارد: طی دستورالعملی شیوه انتخاب اعضا و شیوه مشارکت گروه‌های هیات علمی و دانشجویان و... کاملاً شفاف و مکتوب باشد.

■ مدیریت

- در موارد الزامی این حوزه فرآیندهای تصمیم‌گیری سازمان بایستی معلوم و مکتوب باشد: به عنوان مثال فرآیند تصویب رشته و ...
- کمیته‌های پایش و اصلاح فریندها در قالب جلسات یا شوراهای مختلف می‌تواند بعنوان مستندات ارائه گردد.
- روشن و مکتوب بودن وظایف و حدود اختیارات افراد موسسه و نیز حتی بصورت الصاق سمت و نوع فعالیت در محل کار با عکس آنها یا بصورت اتیکت الزامی است.
- آیین نامه‌ها همه در سایت می‌تواند وجود داشته باشد.
- مصاحبه با افراد موسسه در خصوص آگاهی آنها از آیین نامه‌ها و همه موارد الزامی، صورت می‌پذیرد.
- نظام ارزشیابی برای کارکنان بایستی مدون و مکتوب موجود باشد. مستندات انجام آنها بطور منظم نیز باشد.
- اطلاعات مدیریتی هرچه از طریق سامانه و Data base الکترونیکی باشد، بهتر است.
- گزارشات سالیانه یا ماهانه مالی در سایت لازم نیست ولی صورتجلساتی مبنی بر وجود آنها در قالب برنامه‌ریزی مرتب باشد.
- وجود سامانه یا نظامی برای سنجش رضایتمندی مشتریان و شیوه آنالیز و بازخورد آنها باید وجود داشته باشد و صرف نظرسنجی کافی نیست.

■ منابع و امکانات

- در موارد الزامی وجود عکس بانضمام مدارک دیگر بسیار مهم است.
- در مورد سرویس رفت و آمد، اگر مصوبه هیات امنای این موارد موجود باشد کفایت می‌کند.
- تمامی موارد استانداردهای فضا و امکانات و ایمنی و تناسب سرانه آنها بایستی مکتوب باشد و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.
- وجود وب سایت برای دانشکده‌ها و واحدها به جهت اهمیت در رتبه بندی وبمتریک دانشگاه‌ها الزامی است.
- کتابخانه بایستی متناسب با سرفصل‌های جدید دروس به روز رسانی شود.

■ آموزش کارکنان

- در صورتی که از قانون مدیریت استخدام کشوری تبعیت می‌شود اشاره به آن در صورتجلسات و مصوبات کافی است. در غیر اینصورت بایستی مرجع آن موجود باشد.

■ هیات علمی

- مشارکت گروه‌های آموزشی در تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش اساتید و همکاری با EDO/EDC مهم می‌باشد.
- سیستم نظارت بر اجرای برنامه‌های اعلام شده بصورت اعلام به آموزش و یا EDO می‌تواند صورت پذیرد.
- مشخص بودن ساعات مشاوره مهم است.
- در کل، سامانه رتبه‌بندی خدمات آموزشی، تمامی موارد بررسی فعالیت‌های آموزشی را می‌تواند نشان دهد.

■ خدمات دانشجویی

- تقریباً همه موارد با مستندات لازم شفاف است.
- در صورتیکه مواردی دال بر نبودن وظایف سازمان است، حتماً ذکر گردد.

■ حوزه پژوهشی

- تمامی موارد بنظر شفاف است.

■ حوزه آموزش دانشجو

- داشتن Home page دانشکده برای ارائه برنامه درسی بطور کلی و در آغاز هر ترم برای دانشجویان جدید الزامی است.
- در تهیه و ثبت گزارش‌های ارزشیابی ادواری: منظور مستندات شیوه ثبت نمرات است.
- ارزیابی برنامه درسی در کمیته برنامه‌ریزی درسی دانشکده و با همکاری EDO باید صورت گیرد.
- وجود فرآیندی برای ارزشیابی روند رو به رشد ارزیابی دانشجویان و آنالیز نمرات نیمسال‌های مختلف مد نظر است.
- وجود سیستم پایش پیشرفت تحصیلی با داشتن اساتید مشاور تحصیلی و مستندات و فرم‌های لازم با شرح وظایف مهم می‌باشد.
- در کل داشتن فرآیند برای هر فعالیتی و انجام آنها بر اساس فرآیند و ارتقای آن ضروری است.

استانداردهای اعتبار بخشی موسسه ای دانشگاههای علوم

پزشکی

(مصوب اولین جلسه کمیسیون ملی اعتبار بخشی در تاریخ ۹۴/۱۱/۱۸)

متن استانداردها و نشانگرها...

A₁ - حوزه رسالت و اهداف

S₁A₁ - مشخص بودن رسالت (Mission) و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش

I₁S₁A₁ - وجود اهداف بلند مدت و کوتاه مدت مکتوب برای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (الزامی)

I₂S₁A₁ - آگاهی اعضا هیئت علمی و کارکنان ارشد از رسالتها و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (الزامی)

I₃S₁A₁ - مشخص بودن فرایند اعمال تغییرات ضروری در اهداف و رسالتهای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (ترجیحی)

S₂A₁ - جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده

I₁S₂A₁ - تدوین اهداف به تفکیک در حوزه های آموزش - پژوهش - ارائه خدمات (الزامی)

I₂S₂A₁ - مشخص بودن مسئولیتهای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش در قبال جامعه (الزامی)

I₃S₂A₁ - تناسب اهداف مؤسسه با برنامه های توسعه کشور و منابع در اختیار مؤسسه (الزامی)

S₃A₁ - وجود ساز و کار مشخص برای بررسی میزان تحقق اهداف مؤسسه و واحدهای تحت پوشش

I₁S₃A₁ - مشخص بودن فرآیندهای سنجش میزان تحقق اهداف (الزامی)

I₂S₃A₁ - وجود گزارشهای ادواری مبنی بر میزان دستیابی به اهداف (ترجیحی)

I₃S₃A₁ - وجود گزارشهای مستند از میزان پیشرفت و یا تجدید نظر و اصلاح اهداف (الزامی)

S₄A₁ - مشارکت دست اندرکاران مؤسسه در تدوین بیانیه رسالت و اهداف

I₁S₄A₁ - مشارکت مدیران ارشد مؤسسه در تدوین بیانیه رسالت و اهداف مؤسسه (الزامی)

I₂S₄A₁ - وجود روشهای مدون برای مشارکت گروههای منتخب دانشجویان - اعضا هیئت علمی و کارکنان در تدوین اهداف مؤسسه (ترجیحی)

I₃S₄A₁ - مشارکت گروههای منتخب هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان در تدوین رسالت و اهداف مؤسسه (ترجیحی)

I₄S₄A₁ - مشخص بودن شیوه انتخاب گروههای منتخب دانشجویان، اعضا هیئت علمی و کارکنان کمیته های تدوین اهداف مؤسسه (ترجیحی)

S₁A₂ - وجود سازوکارهای مناسب برای پایش ساختار سازمانی مؤسسه و پیشنهاد تغییرات لازم

I₁S₁A₂ - وجود کمیته پایش و بهبود ساختار در مؤسسه (ترجیحی)

I₂S₁A₂ - وجود گزارشهای مستند از عملکرد کمیته پایش و بهبود ساختار مؤسسه (ترجیحی)

S₂A₂ - وجود سازوکار مدون برای اصلاح فرایندهای تصمیم گیری و انجام وظایف مؤسسه

I₁S₂A₂ - مکتوب و روشن بودن فرایندهای تصمیم گیری در سازمان (الزامی)

I₂S₂A₂ - وجود کمیته پایش و اصلاح فرایندها در تمامی واحدهای سازمانی تحت پوشش (ترجیحی)

I₃S₂A₂ - وجود مستندات قابل ارزیابی از عملکرد کمیته اصلاح فرایندها (ترجیحی)

S₃A₂ - روشن و مکتوب بودن وظایف و حدود اختیارات افراد شاغل در مؤسسه

I₁S₃A₂ - روشن و مکتوب بودن شرح وظایف و حدود اختیارات کارکنان در کلیه سطوح مدیریتی (الزامی)

I₂S₃A₂ - روشن و مکتوب بودن شرح وظایف و حدود اختیارات افراد حقیقی و حقوقی طرف قرارداد مؤسسه (ترجیحی)

I₃S₃A₂ - مطلع بودن افراد از شرح وظایف محوله، حقوق و حدود اختیارات خود و سایر همکاران (الزامی)

I₄S₃A₂ - اعلام عمومی شرح وظایف اصلی کارکنان به نحوی که برای مراجعان قابل رویت باشد (الزامی)

I₅S₃A₂ - وجود ساز و کار معین برای تعیین، تجدید نظر، اصلاح و اطلاع رسانی در مورد شرح وظایف (ترجیحی)

S₄A₂ - اهتمام مدیریت دانشگاه به تدوین شیوه نامه های مناسب برای اجرای نظام مند مقررات و وظایف

I₁S₄A₂ - سازگاری آیین نامه های داخلی با مقررات کشوری (الزامی)

I₂S₄A₂ - وجود سازوکار مدون برای مشارکت افراد ذیربط در تدوین آیین نامه ها (ترجیحی)

I₃S₄A₂ - مکتوب و در دسترس بودن آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی در واحدهای ذیربط (الزامی)

I₄S₄A₂ - اطلاع رسانی مناسب به افراد ذیربط در مورد آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی (الزامی)

I₅S₄A₂ - آگاهی مدیران و افراد ذیربط در مورد آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی (الزامی)

I₆S₄A₂ - جامعیت، صراحت و سازگاری مفاد آیین نامه ها با یکدیگر (الزامی)

S₅A₂ - انتصاب مدیران براساس ملاکهای روشن

I₁S₅A₂ - روشن و مکتوب بودن ملاکهای انتصاب در هر یک از سمتهای مدیریتی (ترجیحی)

I₂S₅A₂ - مرتبط بودن سوابق کاری و تحصیلی فرد با مسؤولیت محوله (ترجیحی)

I₃S₅A₂ - وجود کمیته مشخص برای نظارت بر انتصابات و بهبود معیارهای انتصابات مدیران (ترجیحی)

I₄S₅A₂ - انجام فعالیت مدیران در محل وقوع پستهای سازمانی (ترجیحی)

S₆A₂ - وجود نظام ارزشیابی مناسب از عملکرد کارکنان

I₁S₆A₂ - مرتبط بودن فرمهای ارزشیابی با شرح وظایف و انتظارات شغلی کارکنان (الزامی)

I₂S₆A₂ - وجود سازوکار مستند و علمی برای ارزشیابی سالیانه عملکرد مدیران (در تمام سطوح) (الزامی)

I₃S₆A₂ - انجام ارزشیابی عملکرد کارکنان در فواصل مشخص (حداقل یکبار در سال) (الزامی)

I₄S₆A₂ - مستند و علمی بودن شیوه گردآوری اطلاعات ارزشیابی (الزامی)

I₅S₆A₂ - مناسب بودن نحوه بازخورد نتایج ارزشیابی به کارکنان و بکارگیری نتایج آنها (الزامی)

S₇A₂ - وجود ساز و کار مناسب برای بررسی نتایج طرحها و برنامه ها

I₁S₇A₂ - وجود گزارشهای پیشرفت برنامه ها و طرحها (ترجیحی)

I₂S₇A₂ - وجود نهاد مسؤول برای بررسی گزارش پیشرفت طرحها و برنامه ها (نظیر مدیریت آمارو اطلاع رسانی) (ترجیحی)

I₃S₇A₂ - وجود ساز و کار مناسب برای اصلاح طرحها و برنامه ها براساس نتایج ارزشیابی (ترجیحی)

S₈A₂ - وجود نظام اطلاعات مدیریت (MIS) مناسب در سازمان

I₁S₈A₂ - دسترسی آسان پرسنل ذیربط به آخرین تغییرات در مقررات و آیین نامه های جاری مؤسسه (الزامی)

I₂S₈A₂ - امکان پایش عملیات سازمان و پیشرفت برنامه ها از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)

I₃S₈A₂ - امکان دسترسی آسان مدیران به اطلاعات مرتبط با کارکنان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (الزامی)

I₄S₈A₂ - امکان دسترسی آسان مدیران و افراد ذیربط به اطلاعات مرتبط با منابع (فیزیکی، مالی، و انسانی) سازمان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)

I₅S₈A₂ - استفاده بهینه از سیستم اطلاعات مدیریت مؤسسه و پرهیز از درخواست گزارشهای تکراری در سازمان (ترجیحی)

I₆S₈A₂ - امکان دسترسی آسان مدیران و افراد ذیربط به گزارش عملکرد سازمان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)

I₇S₈A₂ - استفاده از (MIS) برای افزایش سرعت و صحت فرآیندهای سازمان (نظیر صدور احکام، ارزشیابی، ...) (ترجیحی)

I₈S₈A₂ - امکان دسترسی مدیران ارشد به مدارک و اسناد رسمی سازمان (نظیر اساسنامه، مدارک تاسیس، اسناد مالکیت...) (ترجیحی)

I₉S₈A₂ - امکان ارائه گزارشهای متنوع براساس نیاز مدیریت از طریق (MIS) (ترجیحی)

S₉A₂ - مناسب بودن فرایند تخصیص بودجه در دانشگاه

I₁S₉A₂ - وجود گزارشهای سالیانه مبنی بر هزینه بودجه در قالب برنامه های مدون (الزامی)

I₂S₉A₂ - وجود گزارشهای ادواری از نحوه تحقق درآمدهای اختصاصی به تفکیک واحدهای گوناگون (الزامی)

I₃S₉A₂ - تخصیص بودجه به واحدهای گوناگون بر اساس شاخصهای معین (الزامی)

I₄S₉A₂ - اطلاع واحدهای زیر مجموعه مؤسسه از میزان اعتبارات سالیانه (الزامی)

I₅S₉A₂ - وجود گزارشهای عملکرد کلیه واحدها به تفکیک از نحوه هزینه بودجه (الزامی)

I₆S₉A₂ - وجود برنامه های کوتاه مدت - میان مدت و بلند مدت برای تأمین منابع مالی مؤسسه (ترجیحی)

S₁₀A₂ - وجود سیاست تفویض اختیار در مؤسسه

I₁S₁₀A₂ - وجود مدارک مبنی بر انجام تفویض اختیار به کلیه رده های سازمانی ممکن (ترجیحی)

$I_2S_{10}A_2$ - وجود برنامه مشخص برای تفویض اختیار در هر یک از حوزه های اداری مالی، پژوهشی، آموزشی، خدماتی (ترجیحی)

$I_3S_{10}A_2$ - وجود مدارک نشان دهنده ارزشیابی نتایج تفویض اختیارات (ترجیحی)

$S_{11}A_2$ - آمادگی مؤسسه برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی و کاهش تصدی دولتی

$I_1S_{11}A_2$ - وجود برنامه های مشخص برای کاهش تصدی دولتی در مؤسسه (ترجیحی)

$I_2S_{11}A_2$ - وجود کمیته های تصمیم گیری برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)

$I_3S_{11}A_2$ - وجود مدارک مبنی بر واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)

$I_4S_{11}A_2$ - وجود مدارک نشاندهنده ارزشیابی نتایج حاصل از واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)

$S_{12}A_2$ - رضایتمندی خدمت گیرندگان از دانشگاه

$I_1S_{12}A_2$ - وجود نظامی برای سنجش میزان رضایتمندی کارکنان، اعضای هیأت علمی، دانشجویان و مراجعان (الزامی)

$I_2S_{12}A_2$ - وجود گزارشهای مستند در مورد بکارگیری نتایج نظرسنجی ها برای بهبود فرآیندها (الزامی)

$S_{13}A_2$ - میزان موفقیت مؤسسه در جهت جذب منابع غیردولتی (بنیادها، خیریه ها، افراد نیکوکار)

$I_1S_{13}A_2$ - وجود دفتر یا واحد مشخص برای جذب کمکهای مردمی (ترجیحی)

$I_2S_{13}A_2$ - روند رو به رشد نسبت بودجه جذب شده از منابع غیردولتی به بودجه عمومی مؤسسه در سال (ترجیحی)

$I_3S_{13}A_2$ - وجود برنامه برای جذب کمکهای مردمی (ترجیحی)

A₃ - حوزه منابع و امکانات

S₁A₃ - مناسب بودن فضای فیزیکی جهت انجام امور ستادی مؤسسه

- I₁S₁A₃ - تناسب فضای اداری با تعداد کارکنان (ترجیحی)
- I₂S₁A₃ - وجود اتاقهایی جهت تشکیل جلسات و شوراها (ترجیحی)
- I₃S₁A₃ - وجود خط تلفن مستقل برای کلیه اتاقهای ستادی (ترجیحی)
- I₄S₁A₃ - وجود تابلوهای راهنما برای ساختمانها و محوطه عمومی (الزامی)
- I₅S₁A₃ - وجود آسانسور در ساختمانهای بلندتر از چهار طبقه (ترجیحی)
- I₆S₁A₃ - امکان دسترسی آسان معلولین به قسمتهای مختلف ساختمان (الزامی)
- I₇S₁A₃ - وجود فضای مناسب برای انتظار مراجعین (در واحدهایی که تعداد مراجعین زیاد است) (ترجیحی)
- I₈S₁A₃ - رعایت نظافت و مناسب بودن تعداد سرویسهای بهداشتی (الزامی)
- I₉S₁A₃ - وجود نمازخانه در ساختمانها (ترجیحی)
- I₁₀S₁A₃ - مناسب بودن نور، تهویه، حرارت و برودت ساختمان (الزامی)

S₂A₃ - فضاها و امکانات مناسب برای استفاده کارکنان و مراجعان

- I₁S₂A₃ - وجود توقفگاه مناسب در اطراف ساختمانها (ترجیحی)
- I₂S₂A₃ - وجود پارکها و فضای سبز در اطراف ساختمانها (ترجیحی)
- I₃S₂A₃ - وجود رستوران و کافه تریا در محوطه ساختمان (ترجیحی)

S₃A₃ - قابل دسترس بودن فضای مناسب ورزشی برای مؤسسه

- I₁S₃A₃ - وجود سالنهای ورزشی مناسب سرپوشیده (ترجیحی)
- I₂S₃A₃ - مجهز بودن سالنها به نور، حرارت، برودت، تهویه و کف پوش مناسب (ترجیحی)
- I₃S₃A₃ - وجود زمینهای ورزشی سرباز، چمن و غیر چمن (ترجیحی)
- I₄S₃A₃ - وجود برنامه مشخص برای استفاده دانشجویان و کارکنان از تأسیسات ورزشی (ترجیحی)

S₄A₃ - در دسترس بودن مهد کودک و کودکان برای کارکنان و دانشجویان مؤسسه

I₁S₄A₃ - رعایت استانداردهای سازمان بهداشتی در مهد کودک متعلق به (یا طرف قرارداد) مؤسسه (ترجیحی)

I₂S₄A₃ - وجود ضوابط مشخص برای استفاده کارکنان و دانشجویان از مهد کودک (ترجیحی)

S₅A₃ - در دسترس بودن وسایل نقلیه عمومی برای کارکنان و دانشجویان (در صورت نیاز)

I₁S₅A₃ - وجود سرویسهای ایاب و ذهاب کارکنان (الزامی)

I₂S₅A₃ - وجود سرویسهای ایاب و ذهاب برای دانشجویان (ترجیحی)

S₆A₃ - وجود فضا و امکانات فیزیکی مناسب در دانشکده ها

I₁S₆A₃ - کافی بودن تعداد کلاسها به نسبت دانشجویان و واحدهای درسی ارائه شده (الزامی)

I₂S₆A₃ - مناسب بودن فضای کلاسها (به لحاظ اندازه، نور، تهویه، حرارت و برودت، تمیزی، صندلی) (الزامی)

I₃S₆A₃ - استفاده بهینه دانشکده از فضاهای آموزشی (ترجیحی)

I₄S₆A₃ - کافی بودن تعداد آزمایشگاهها به نسبت دانشجویان و دروس آزمایشگاهی (الزامی)

I₅S₆A₃ - مناسب بودن فضای آزمایشگاهها (به لحاظ اندازه، نور، تهویه، حرارت و برودت، تمیزی، صندلی) (الزامی)

I₆S₆A₃ - وجود یا دسترسی آسان دانشکده ها به سالن اجتماعات مناسب (با تجهیزات کافی) (ترجیحی)

I₇S₆A₃ - استفاده بهینه دانشکده ها از آزمایشگاهها (ترجیحی)

I₈S₆A₃ - در اختیار بودن فضای دفتری مناسب برای هر کدام از اساتید تمام وقت که از نور کافی و امکانات لازم برخوردار

باشد (تلفن، حرارت، برودت، اتصال به شبکه اطلاع رسانی) (ترجیحی)

I₉S₆A₃ - قابل دسترس بودن اتاقهای هیئت علمی برای دانشجویان (الزامی)

I₁₀S₆A₃ - کفایت و کیفیت سرویسهای بهداشتی (ترجیحی)

I₁₁S₆A₃ - در دسترس بودن نمازخانه مناسب برای دانشکده (ترجیحی)

I₁₂S₆A₃ - مناسب بودن فضای آموزشی ویژه دوره های تحصیلات تکمیلی (انعطاف پذیری کلاسها برای آموزش گروههای کوچک و آموزش انفرادی) (ترجیحی)

I₁₃S₆A₃ - کافی بودن اتاقهای اختصاص داده شده به دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی (ترجیحی)

I₁₄S₆A₃ - دسترسی آسان به تجهیزات و خدمات رسانه ای در کلاسها (پروژکتور، ویدیو، کامپیوتر، سیستم صوتی) (ترجیحی)

I₁₅S₆A₃ - وجود تابلو اعلانات اختصاصی برای هر گروه آموزشی و مدیریت دانشکده ها (الزامی)

I₁₆S₆A₃ - وجود تابلوهای راهنما در دانشکده ها (الزامی)

I₁₇S₆A₃ - استفاده بهینه از فضای اداری دانشکده (ترجیحی)

S₇A₃ - رعایت استانداردهای ایمنی در دانشکده ها

I₁S₇A₃ - اطلاع مسوول خدمات دانشکده از استانداردهای ایمنی و رعایت استانداردهای ایمنی در فضاهای دانشکده (الزامی)

I₂S₇A₃ - اطلاع مسوول آزمایشگاهها از استانداردهای ایمنی و رعایت استانداردهای ایمنی در آزمایشگاهها (الزامی)

I₃S₇A₃ - اطلاع مسوول تاسیسات از استانداردهای ایمنی و رعایت استانداردهای ایمنی در تاسیسات (الزامی)

S₈A₃ - مناسب بودن فضای اختصاص داده شده به دانشجویان جهت فعالیتهای انفرادی، گروهی و فوق برنامه

I₁S₈A₃ - وجود اتاقهایی جهت انجام فعالیتهای فوق برنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی (ترجیحی)

I₂S₈A₃ - اختصاص قفسه (کمد) قفل دار شخصی به دانشجویان (ترجیحی)

I₃S₈A₃ - وجود فضای مکالمه، (استراحتگاه)، و خدمات غذایی برای دانشجویان در درون یا نزدیکی دانشکده (ترجیحی)

S₉A₃ - دسترسی آسان به خدمات تکثیر جهت دانشجویان و هیأت علمی

I₁S₉A₃ - وجود دستگاههای تکثیر مناسب که در طول ساعات اداری ارائه خدمت نماید. (الزامی)

I₂S₉A₃ - رضایت دانشجویان و اعضای هیأت علمی از خدمات تکثیر ارائه شده. (ترجیحی)

S₁₀A₃ - وجود امکانات مناسب برای آموزش مهارت‌های عملی به دانشجویان (Skill lab)

I₁S₁₀A₃ - وجود فضای ویژه جهت مشاهده و تمرین مهارت‌های عملی (الزامی)

I₂S₁₀A₃ - وجود تجهیزات مناسب و کافی جهت مشاهده و تمرین مهارت‌های عملی به تفکیک هر رشته (الزامی)

I₃S₁₀A₃ - وجود برنامه مناسب و مکتوب برای استفاده از امکانات Skill Lab (الزامی)

I₄S₁₀A₃ - استفاده کافی از امکانات Skill lab برای تقویت آموزش عملی (ترجیحی)

I₅S₁₀A₃ - مراعات استانداردهای کشوری تدوین شده در حوزه معاونت آموزشی وزارت متبوع (ترجیحی)

I₆S₁₀A₃ - مکتوب بودن اهداف آموزشی و وظایف دانشجویان و فراگیران هر دوره در Skill Lab (الزامی)

S₁₁A₃ - وجود امکانات و تجهیزات مناسب آزمایشگاهی

I₁S₁₁A₃ - تناسب تعداد آزمایشگاهها با رشته ها و دوره های تحصیلی و تعداد دانشجویان (الزامی)

I₂S₁₁A₃ - تناسب تجهیزات آزمایشگاهی با اهداف آموزشی و پژوهشی و تعداد دانشجویان (الزامی)

I₃S₁₁A₃ - به روز بودن تجهیزات آزمایشگاهی (ترجیحی)

I₄S₁₁A₃ - وجود کارشناس متخصص برای استفاده و نگهداری تجهیزات (ترجیحی)

I₅S₁₁A₃ - وجود سیستمی برای جایگزینی یا تعمیر تجهیزات (ترجیحی)

I₆S₁₁A₃ - وجود گزارشهایی (مستندات) مبنی بر سهولت در استفاده و دسترسی به دستگاهها برای محققین در رشته های مرتبط (ترجیحی)

I₇S₁₁A₃ - وجود شناسنامه تجهیزات (شامل دستورالعمل استفاده، دستورالعمل نگهداری و مشخصات دستگاه) (الزامی)

S₁₂A₃ - وجود تسهیلات مناسب برای نگهداری حیوانات آزمایشگاهی

I₁S₁₂A₃ - وجود فضای مناسب و اختصاصی برای نگهداری و تکثیر حیوانات آزمایشگاهی (ترجیحی)

I₂S₁₂A₃ - مراعات استانداردهای بهداشتی در آزمایشگاه نگهداری حیوانات و تأیید آن توسط اداره دامپزشکی محل (ترجیحی)

I₃S₁₂A₃ - وجود کارکنان با تجربه مرتبط برای اداره آزمایشگاه حیوانات (ترجیحی)

I₄S₁₂A₃ - تناسب فضا و امکانات آزمایشگاه حیوانات با نیازهای آموزشی و پژوهشی استادان و دانشجویان تحصیلات تکمیلی مرتبط (ترجیحی)

S₁₃A₃ - مناسب بودن امکانات و خدمات کتابخانه دانشکده ها و بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش

I₁S₁₃A₃ - تناسب فضای سالنهای مطالعه با تعداد دانشجویان و اعضا هیأت علمی (به ازای هر ۲۰ کاربر یک صندلی) (الزامی)

I₂S₁₃A₃ - وجود حد اقل یک جلد از کتابهای مرجع عمومی (فرهنگها ، دائرة المعارف..) در موسسه (الزامی)

I₃S₁₃A₃ - وجود فرآیندی جهت تامین تعداد کافی از کتابهای مرجع تخصصی (رفرنسها و منابع اعلام شده امتحانی) در موسسه (ترجیحی)

I₄S₁₃A₃ - وجود فرآیندی جهت سفارش و تامین مجلات مرجع اعلام شده از طرف هیئت مورد برای رشته های تحصیلات تکمیلی دائر در موسسه به صورت چاپی یا الکترونیک (الزامی)

I₅S₁₃A₃ - دسترسی به منابع سمعی-بصری (CD ، نوارهای صوتی و تصویری...) (ترجیحی)

I₆S₁₃A₃ - وجود حداقل یک نفر کتابداراطلاع رسان در کتابخانه (الزامی)

I₇S₁₃A₃ - وجود حد اقل یک نفر کتابدار بخش مرجع در کتابخانه (ترجیحی)

I₈S₁₃A₃ - وجود امکانات دسترسی به شبکه اینترنت و بانکهای اطلاعاتی و منابع الکترونیک (الزامی)

I₉S₁₃A₃ - وجود فهرست منابع موجود در کتابخانه با پوشش ۱۰۰٪ در محل کتابخانه (سیستم OPAC " : Online Public Access Catalogue) (الزامی)

I₁₀S₁₃A₃ - امکان دسترسی آسان به OPAC از طریق شبکه اینترنت (ترجیحی)

I₁₁S₁₃A₃ - وجود سیستم تامین مدرک (ترجیحی)

I₁₂S₁₃A₃ - ارائه خدمات پرینت و کپی در محل کتابخانه ها (ترجیحی)

I₁₃S₁₃A₃ - ارائه خدمات کتابخانه به طور مرتب و حد اقل ۱۲ ساعت در روز (ترجیحی)

I₁₄S₁₃A₃ - وجود سیستمی برای ارائه خدمات کتابداری و اطلاع رسانی به فارغ التحصیلان (مشمولین آموزش مداوم) (ترجیحی)

I₁₅S₁₃A₃ - وجود برنامه کوتاه مدت و بلند مدت برای نگهداری و ارتقا خدمات کتابخانه ای و اطلاع رسانی (ترجیحی)

I₁₆S₁₃A₃ - وجود صفحه خانه (home page) برای کتابخانه در پایگاه اطلاعاتی موسسه که حد اقل هر ۱۰ روز یکبار

روز آمد شود (ترجیحی)

I₁₇S₁₃A₃ - جذب ۱۰۰٪ اعتبارات تخصیص یافته برای تامین منابع چاپی و الکترونیکی در ۵ سال گذشته (ترجیحی)

I₁₈S₁₃A₃ - به روز بودن منابع کتابخانه (اعم از چاپی و الکترونیکی) (الزامی)

I₁₉S₁₃A₃ - روند رو به رشد رضایت اعضا هیئت علمی و دانشجویان از خدمات کتابخانه ای و سیستم اطلاع رسانی (ترجیحی)

S₁₄A₃ - مناسب بودن امکانات و خدمات سیستم اطلاع رسانی

I₁S₁₄A₃ - وجود وب سایت برای موسسه با مراعات استانداردهای تهیه وب سایت آکادمیک (الزامی)

I₂S₁₄A₃ - قابل دسترس بودن اطلاعات مربوط به فعالیتهای علمی و خدمات مؤسسه و اعضا هیأت علمی از طریق شبکه اطلاع رسانی مؤسسه (الزامی)

I₃S₁₄A₃ - ارائه اطلاعات تماس (آدرس ، شماره تلفن و Email) اعضای هیات علمی و مسوولین موسسه در پایگاه اینترنتی موسسه (الزامی)

I₄S₁₄A₃ I₅S₁₄A₃ - ارائه خدمات e-mail با domain موسسه به اعضای هیات علمی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی (الزامی)

I₅S₁₄A₃ - وجود امکاناتی در شبکه اطلاع رسانی دانشگاه جهت دسترسی به بانکهای اطلاعاتی معتبر در رشته مربوطه (الزامی)

S₁₅A₃ - وجود خوابگاههای دانشجویی با امکانات مناسب

I₁S₁₅A₃ - وجود فضا و امکانات خوابگاهی برای حد اقل یک سوم کل دانشجویان (الزامی)

I₂S₁₅A₃ - کیفیت اتاقهای خوابگاه (نور، حرارت و برودت، تهویه، سر و صدا، بهداشت) (الزامی)

I₃S₁₅A₃ - مناسب بودن امکانات عمومی خوابگاهها (سرویسهای بهداشتی، حمام، آشپزخانه، نمازخانه، سالن مطالعه، فضای تفریحی و فرهنگی، فضای ملاقات با خانواده، فضای سبز، محل شستشوی لباسها) (ترجیحی)

I₄S₁₅A₃ - دسترسی به وسایل ارتباطی عمومی در محیط خوابگاهها (الزامی)

I₅S₁₅A₃ - وجود سرویس ایاب و ذهاب از خوابگاه به مکانهای آموزشی دانشگاه (در صورت نیاز) (ترجیحی)

I₆S₁₅A₃ - مناسب بودن تجهیزات و وسایل اتاقهای خوابگاه (تخت، کمد، میز تحریر، پوشش مناسب کف و ...) (ترجیحی)

I₇S₁₅A₃ - در دسترس بودن فروشگاههای مورد نیاز برای دانشجویان (ترجیحی)

I₈S₁₅A₃ - مناسب بودن امکانات حفاظتی و ایمنی در خوابگاه (نرده، کپسولهای آتش نشانی، پله های اضطراری قابل استفاده، نگهبان آموزش دیده و ...) (الزامی)

I₉S₁₅A₃- وجود آسانسور در ساختمان و خوابگاههای بیشتر از ۴ طبقه (ترجیحی)

I₁₀S₁₅A₃- تفکیک مناسب اتاقهای خوابگاه برای دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکتری حرفه ای با دانشجویان تحصیلات تکمیلی (ترجیحی)

I₁₁S₁₅A₃- وجود حداقل ۹ متر مربع فضای مفید و غیر مفید خوابگاهی به ازای هر دانشجوی ساکن در خوابگاه (ترجیحی)

I₁₂S₁₅A₃- وجود امکانات استفاده از کامپیوتر و اینترنت در خوابگاه (ترجیحی)

A₄ - آموزش کارکنان

S₁A₄ - وجود منابع مناسب برای آموزش کارکنان

I₁S₁A₄ - مشخص بودن میزان بودجه سالیانه تخصیص یافته به آموزش کارکنان (براساس سرانه). (الزامی)

I₂S₁A₄ - وجود متصدیان آموزش کارکنان با سوابق آموزشی و تجربی مناسب (ترجیحی)

I₃S₁A₄ - انجام وظیفه متصدیان و کارشناسان آموزش کارکنان در محل وقوع پستهای سازمانی خود (ترجیحی)

I₄S₁A₄ - وجود فضا و تجهیزات مناسب برای انجام امور ستادی آموزش کارکنان. (ترجیحی)

S₂A₄ - وجود سیستم اطلاعات آموزش کارکنان

I₁S₂A₄ - وجود سیستم رایانه ای ثبت اطلاعات آموزش کارکنان به تفکیک نوع آموزش و دوره های گذرانده شده از سوی

کارکنان در هر قسمت و رده سازمانی (الزامی)

S₃A₄ - وجود برنامه مناسب برای آموزش کارکنان

I₁S₃A₄ - تدوین برنامه ها براساس سنجش نیازهای واقعی آموزش کارکنان (براساس اولویتهای مؤسسه ای و فردی)

(الزامی)

I₂S₃A₄ - استفاده از شیوه ها و آموزش دهندگان مناسب (الزامی)

I₃S₃A₄ - بررسی اثربخشی آموزشهای ارائه شده (حداقل ۱۰٪ برنامه ها ارزشیابی شده باشند) (الزامی)

I₄S₃A₄ - فراگیر بودن سطح پوشش برنامه های آموزش کارکنان (به گونه ای که تمامی کارکنان در هر سال در حداقل یک

برنامه آموزشی منطبق با نیازهای فرد و مؤسسه شرکت کرده باشند) (الزامی)

I₅S₃A₄ - انجام ارزشیابی حداقل ۲۰ درصد برنامه ها به صورت تصادفی (با استفاده از الگوی مناسب) (الزامی)

S₁A₅ - وجود خط مشی مناسب برای استخدام اعضاء هیأت علمی

I₁S₁A₅ - روشن و مکتوب بودن نقش گروه، دانشکده و حوزه معاونت آموزشی و هیات جذب در فرایند جذب هیأت علمی (الزامی)

I₂S₁A₅ - مشخص بودن نحوه تأیید صلاحیتهای علمی و تواناییهای تدریس متقاضیان عضویت در هیأت علمی (الزامی)

I₃S₁A₅ - مشخص بودن نحوه تأیید تواناییهای پژوهشی متقاضیان عضویت در هیأت علمی (الزامی)

I₄S₁A₅ - وجود مدارک روشن برای طی شدن صحیح فرایند جذب هیأت علمی (الزامی)

I₅S₁A₅ - وجود مدارک نشان دهنده اولویت به استخدام نخبگان به عنوان عضو هیأت علمی دانشگاه (الزامی)

I₆S₁A₅ - وجود سیاست و برنامه مشخص برای استفاده پاره وقت از نخبگان خارج و داخل و اعضای هیأت علمی بازنشسته (ترجیحی)

I₇S₁A₅ - مشخص بودن حد اقل و حداکثر زمان لازم برای طی فرایند استخدام (ترجیحی)

S₂A₅ - مناسب بودن ترکیب، توزیع و تعداد اعضاء هیأت علمی در مؤسسه

I₁S₂A₅ - مشخص بودن نحوه محاسبه نیاز مؤسسه به اعضاء هیأت علمی (برحسب سرانه دانشجو، میزان حجم تدریس، میزان حجم خدمات، رشته تخصصی، تنوع فراگیران، تدریس عملی و نظری، حجم فعالیت پژوهشی و ...) (الزامی)

I₂S₂A₅ - وجود نسبت مناسب استاد، دانشیار، استادیار و مربی متناسب با ماموریت و سابقه تشکیل دانشگاه تپ ۱ و ۲ (ترجیحی)

S₃A₅ - وجود سیستم مناسب برای ارزشیابی و ارتقای اعضاء هیأت علمی

I₁S₃A₅ - انجام ارزشیابی سالیانه هیئت علمی بر اساس شاخصهای معین و فرایند مشخص توسط فراگیران و مسئولان با توجه به وظایف تعیین شده (الزامی)

I₂S₃A₅ - ارائه بازخورد مناسب در مورد نتایج ارزشیابی به اساتید (الزامی)

I₃S₃A₅ - وجود مدارک مبنی بر بکارگیری نتایج ارزشیابی در تصمیم گیریهای مدیریتی (ارتقا، عزل و نصب و ...) (الزامی)

I₄S₃A₅ - جلب مشارکت اساتید، مسئولان و فراگیران برای بهبود مستمر فرایند ارزشیابی استاد (الزامی)

I₅S₃A₅ - وجود و اجرای برنامه مشخص برای پیشگیری از رکود اعضا هیئت علمی (الزامی)

I₆S₃A₅ - اطلاع رسانی مناسب به اعضا هیئت علمی در مورد مقررات و فرآیندهای ارزشیابی، ارتقا (الزامی)

I₇S₃A₅ - وجود مدارکی در مورد منظم بودن تشکیل جلسات هیئت ممیزه و کمیته های کارشناسی (در صورت وجود هیئت ممیزه در مؤسسه) (الزامی)

S₄A₅ - وجود سیستم اطلاعات مناسب در مورد اعضا هیأت علمی

I₁S₄A₅ - در دسترس و روزآمد بودن شناسنامه علمی (CV) اعضا هیئت علمی دانشگاه (ترجیحی)

I₂S₄A₅ - امکان دریافت گزارش های روزآمد از فعالیتهای آموزشی و پژوهشی و خدماتی هیئت علمی (ترجیحی)

I₃S₄A₅ - وجود ارتباط پویا بین سیستم اطلاعات هیئت علمی با سایر سیستمهای اطلاعاتی مؤسسه (ترجیحی)

S₅A₅ - وجود سازوکار مشخص برای آموزش مستمر اعضا هیأت علمی

I₁S₅A₅ - وجود واحد آموزش اساتید در مؤسسه (الزامی)

I₂S₅A₅ - وجود برنامه سالیانه برای آموزش مستمر اساتید (الزامی)

I₃S₅A₅ - رعایت ضوابط آموزشی در تدوین و اجرای برنامه های آموزش اساتید (نیازسنجی، اطلاع رسانی، اجرا، با شیوه مناسب، ارزشیابی) (ترجیحی)

I₄S₅A₅ - مشارکت گروههای آموزشی در تدوین و اجرای برنامه های آموزش اساتید (الزامی)

I₅S₅A₅ - رضایت اغلب اعضا هیئت علمی از تسهیلات و برنامه های آموزشی (ترجیحی)

I₆S₅A₅ - مشخص بودن بودجه اختصاص یافته به آموزش اساتید (ترجیحی)

I₇S₅A₅ - تناسب تعداد و تنوع دوره های آموزش اساتید با تعداد اعضا هیئت علمی و رشته های تخصصی ایشان (ترجیحی)

S₆A₅ - مشخص بودن برنامه فعالیت اعضا هیأت علمی

I₁S₆A₅ - مشخص بودن و اعلام عمومی برنامه کار هفتگی اعضای هیأت علمی (الزامی)

I₂S₆A₅ - وجود سیستم نظارت بر اجرای برنامه اعلام شده اعضای هیأت علمی (الزامی)

I₃S₆A₅ - تناسب و انطباق حجم کار آموزشی-پژوهشی و اجرایی اعضای هیأت علمی با آیین نامه های موجود (الزامی)

I₄S₆A₅ - مشخص بودن ساعات مشاوره با دانشجویان در برنامه کاری اعضای هیأت علمی و اعلام به دانشجویان (الزامی)

A₆ - حوزه خدمات دانشجویی

S₁A₆ - ارائه خدمات ضروری به دانشجویان

- I₁S₁A₆ - تامین سه وعده غذای مورد نیاز دانشجویان خوابگاه و یک وعده جهت دانشجویان بومی (ترجیحی)
- I₂S₁A₆ - وجود سیستم نظارت بر نگهداری و طبخ و توزیع مواد غذایی (الزامی)
- I₃S₁A₆ - انجام به موقع ارائه خدمات بیمه دانشجویی (الزامی)
- I₄S₁A₆ - در دسترس بودن خدمات سرپایی و فوریت‌های درمانی برای دانشجویان (ترجیحی)
- I₅S₁A₆ - وجود پرونده بهداشتی و معاینات دوره ای برای دانشجویان (ترجیحی)
- I₆S₁A₆ - اطلاع رسانی مناسب و مکتوب به دانشجویان در مورد نحوه استفاده از امکانات رفاهی و فوق برنامه دانشجویان (الزامی)
- I₇S₁A₆ - ارائه خدمات مناسب مشاوره روانی اجتماعی برای دانشجویان (الزامی)
- I₈S₁A₆ - پرداخت به موقع کمک هزینه ها و وامهای دانشجویی (ترجیحی)

S₂A₆ - ارائه خدمات فوق برنامه مناسب

- I₁S₂A₆ - مشخص بودن برنامه استفاده دانشجویان از فضاهای ورزشی دانشگاه (الزامی)
- I₂S₂A₆ - برگزاری منظم مسابقات ورزشی بین دانشکده ای و خارج دانشگاهی برای دانشجویان دختر و پسر (ترجیحی)
- I₃S₂A₆ - وجود آیین نامه مشخص برای فراهم سازی بستر و حمایت از تشکلهای علمی - فرهنگی، هنری و سیاسی دانشجویی (ترجیحی)
- I₄S₂A₆ - وجود برنامه برای اجرای منظم مسابقات علمی، فرهنگی و هنری سالیانه بین دانشجویان (ترجیحی)
- I₅S₂A₆ - برنامه ریزی و اجرای کلاسهای فوق برنامه براساس نیازسنجی (ترجیحی)
- I₆S₂A₆ - پوشش برنامه های فوق برنامه برای حداقل ۴۰٪ دانشجویان (ترجیحی)
- I₇S₂A₆ - وجود برنامه برای اجرای اردوهای علمی - فرهنگی - تفریحی برای دانشجویان (ترجیحی)
- I₈S₂A₆ - اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان در مورد برنامه های فوق برنامه (الزامی)

S₃A₆ - مشارکت دانشجویان در امور دانشجویی

I₁S₃A₆ - فعال بودن شوراهای منتخب دانشجویی در اداره امور مربوط به دانشجویان (خوابگاه، تغذیه، فوق برنامه و ...)
(الزامی)

I₂S₃A₆ - وجود سیستم سنجش مستمر رضایت دانشجویان از ارائه خدمات دانشجویی فرهنگی و مشارکت دانشجویی (الزامی)

S₄A₆ - رسیدگی به امور انضباطی دانشجویان

I₁S₄A₆ - اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان در مورد آیین نامه های مرتبط با تخلفات دانشجویی (الزامی)

I₂S₄A₆ - تشکیل منظم جلسات کمیته انضباطی در صورت نیاز (الزامی)

I₃S₄A₆ - مراعات مقررات موضوعه در تصمیم گیریهای کمیته انضباطی (الزامی)

A7 - حوزه پژوهشی

S1A7- برنامه ریزی، هدایت و نظارت بر فعالیتهای پژوهشی

I1S1A7- مشخص بودن معیارهای انتخاب مدیران پژوهشی و مراعات معیارها (معاون پژوهشی، مدیر پژوهشی دانشگاه، معاونان پژوهشی دانشکده ها و اعضای شورای پژوهشی) (الزامی)

I2S1A7- تشکیل منظم جلسات شورای پژوهشی در دانشکده ها و دانشگاه (الزامی)

I3S1A7- وجود برنامه کوتاه مدت و دراز مدت برای ارتقاء کیفیت پژوهشها در مؤسسه (الزامی)

I4S1A7- مشخص بودن میزان و نحوه تفویض اختیارات به زیر مجموعه های مرتبط (مراکز پژوهشی، دانشکده ها و گروهها) (الزامی)

I5S1A7- وجود فرایند مشخص نظارت و ارزشیابی اختیارات تفویض شده (ترجیحی)

I6S1A7- نسبت بودجه جذب شده برای فعالیتهای پژوهشی به بودجه تخصیص یافته از سوی دانشگاه (ترجیحی)

I7S1A7- مشخص بودن و انتشار اولویتهای پژوهشی در مؤسسه (ترجیحی)

I8S1A7- وجود ضابطه مدون و مکتوب برای تخصیص منابع در جهت اولویتهای پژوهشی (ترجیحی)

I9S1A7- مشخص بودن فرآیند حمایت از کارکنان غیر هیئت علمی برای ارائه و اجرای طرحهای پژوهشی (ترجیحی)

I10S1A7- مشخص بودن فرآیند حمایت از افراد غیر دانشگاهی برای ارائه و اجرای طرحهای پژوهشی مرتبط با اهداف مؤسسه (ترجیحی)

I11S1A7- مشخص بودن فرآیند بررسی فعالیتهای پژوهشی از نظر سازگاری با معیارهای اخلاقی (الزامی)

S2A7- توجه به گسترش کمی و کیفی طرحهای پژوهشی

I1S2A7- مشخص و مکتوب بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد طرحهای پژوهشی (الزامی)

I2S2A7- مناسب بودن زمان انجام فرایند بررسی و تصمیم گیری در مورد طرحهای پژوهشی (حداکثر ۳ ماه) (ترجیحی)

I3S2A7- مناسب بودن نحوه محاسبه و تخصیص و به هزینه گرفتن بودجه طرحهای پژوهشی (ترجیحی)

I4S2A7- روند رو به رشد تصویب طرحهای HSR (ترجیحی)

۱۵S₂A₇-رشد تصویب طرحهای پژوهش در آموزش (ترجیحی)

۱۶S₂A₇-رشد تصویب طرحهای بین دانشکده ای- بین دانشگاهی و بین دانشگاه و صنعت و مراکز تحقیقاتی (ترجیحی)

۱۷S₂A₇-رشد نسبت طرحهای خاتمه یافته به کل طرحهای پژوهشی در مقطع زمانی معین (ترجیحی)

۱۸S₂A₇-وجود سیستم نظارت و پایش روند اجرای طرحهای پژوهشی (الزامی)

۱۹S₂A₇-مکتوب بودن فرآیند و زمان بندی تصویب و پرداخت بودجه طرح های تحقیقاتی (ترجیحی)

S₃A₇- وجود سیستم کارآمد ارتباط حوزه پژوهش مؤسسه با بخش خدمات و صنعت

۱-۱S₃A₇-رشد تعداد طرح ها و میزان بودجه جذب شده از بخش صنعت و خدمات (ترجیحی)

۱-۲S₃A₇-وجود آیین نامه روشن در مورد فرایند تعاملات مالی و اداری مجریان طرحهای ارتباط با صنعت، با مؤسسه طرف قرارداد و مؤسسه متبوع (دانشکده - دانشگاه) (ترجیحی)

۱-۳S₃A₇-ارتباط مستمر (ادواری) حوزه پژوهش با موسسات صنعتی- خدماتی و انعکاس مستمر نیازهای موسسات ذکر شده به گروههای آموزشی و مراکز تحقیقاتی (ترجیحی)

S₄A₇- سامان یافتگی انتشار آثار علمی مؤسسه

۱-۱S₄A₇- مشخص بودن فرآیند کارشناسی و تصویب و حمایت از انتشار آثار علمی توسط مؤسسه (الزامی)

۱-۲S₄A₇-اطلاع رسانی مناسب به عموم دانشگاهیان در مورد فرآیند کارشناسی و انتشار آثار علمی (ترجیحی)

۱-۳S₄A₇-رضایت مؤلفان و مترجمان از فرآیند کارشناسی، تصویب، و حمایت مؤسسه از انتشار آثار علمی (ترجیحی)

۱-۴S₄A₇-رشد تعداد و تنوع انتشار آثار علمی توسط مؤسسه (ترجیحی)

۱-۶S₄A₇-رشد انتشار کتابهایی که به صورت گروهی تالیف یا ترجمه شده اند (توسط مؤسسه) (الزامی)

17S4A7-1 متظم بودن انتشار مجلات علمی موسسه (الزامی)

18S4A7-1 سرانه رو به رشد تعداد مقالات چاپ شده اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در مجلات معتبر علمی داخلی (الزامی)

19S4A7-1 سرانه رو به رشد تعداد مقالات چاپ شده اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در مجلات معتبر علمی خارجی (الزامی)

10S4A7-1 انتشار نتایج حد اقل ۵۰٪ از طرحهای پژوهشی مصوب به صورت مقاله در مجلات معتبر علمی داخل و خارج کشور (الزامی)

11S4A7-1 ارائه نتایج حداقل ۷۰٪ از طرحهای پژوهشی مصوب به صورت مقاله در همایشهای علمی داخل یا خارج از کشور (ترجیحی)

5A7S-5 سامان یافتگی نحوه برگزاری همایشها

1S5A7-1 مشخص بودن فرآیند تصویب، حمایت، و برگزاری همایشهای درون دانشگاهی- بین دانشگاهی داخلی و خارجی (الزامی)

2S5A7-1 روند رو به رشد مشارکت انجمنهای علمی و مؤسسات غیردولتی در برگزاری همایشهای علمی (ترجیحی)

3S5A7-1 روند رو به رشد تعداد و تنوع سمینارها و کنگره ها در سال (ترجیحی)

6A7S-6 برنامه ریزی برای استفاده گسترده اعضای هیأت علمی از فرصتهای مطالعاتی و سفرهای علمی

1S6A7-1 مشخص بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد فرصتهای مطالعاتی (الزامی)

2S6A7-1 وجود سیستم برای ارائه خدمات مشاوره ای به اعضای هیات علمی متقاضی فرصتهای مطالعاتی (ترجیحی)

3S6A7-1 وجود گزارشهای مدون ارزشیابی از سفرهای علمی که با حمایت دانشگاه انجام شده (الزامی)

4S6A7-1 مشخص بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد سفرهای علمی (شرکت در گردهماییهای علمی خارج از کشور) (الزامی)

I5S6A7- روند رو به رشد نسبت اعضای هیئت علمی که تسهیلات مسافرت علمی (اعم از فرصتهای مطالعاتی و شرکت در همایشها) دریافت کرده اند به کل اعضای در ۵ سال گذشته (ترجیحی)

S7A7- برنامه ریزی مناسب گسترش روابط با مراکز علمی خارج کشور

I1S7A7- روند رو به رشد اجرای طرحهای تحقیقاتی مشترک با مراکز علمی و دانشگاهی خارج از کشور (ترجیحی)

I2S7A7- استفاده موثر از تفاهم نامه های همکاریهای علمی و فرهنگی با دانشگاهها و مراکز علمی خارج از کشور (ترجیحی)

I3S7A7- وجود انتشارات منظم (چاپی و الکترونیکی) برای معرفی توانمندیهای موسسه به مراکز علمی و دانشگاهی خارج از کشور (ترجیحی)

I4S7A7- مشخص بودن فرآیند و نحوه تخصیص امکانات موسسه برای جلب همکاری اعضای هیات علمی برجسته خارج از کشور (ترجیحی)

S8A7- وجود مراکز تحقیقاتی سازمان یافته و کارآمد

I1S8A7- مشخص بودن نحوه ارتباط مراکز تحقیقاتی (ارتباط تشکیلاتی، مالی، مدیریتی و ...) با مؤسسه (دانشگاه) (ترجیحی)

I2S8A7- مشخص بودن فرآیند مشارکت اعضای هیئت علمی در فعالیتهای پژوهشی مراکز (الزامی)

I3S8A7- روند رو به رشد نسبت مقالات انتشار یافته مراکز تحقیقاتی به کل مقالات منتشر شده از سوی دانشگاه (در مجلات داخلی و خارجی) (ترجیحی)

I4S8A7- روند رو به رشد نسبت درآمد های پژوهشی مراکز تحقیقاتی (گرانتهای) به کل اعتبارات مراکز (ترجیحی)

I5S8A7- هزینه شدن حداقل ۵۰٪ از کل اعتبارات مراکز پژوهشی برای انجام طرحها و تامین تجهیزات پژوهشی (الزامی)

I6S8A7- روند رو به رشد نسبت تحقیقات مشترک (بین بخشی) به کل تحقیقات انجام شده در مراکز پژوهشی (ترجیحی)

S₉A₇ - برنامه ریزی مؤسسه برای توسعه نوآوری و اختراعات

I₁S₉A₇ - وجود سیستمی برای ثبت آماری و انعکاس نوآوریها و اختراعات موسسه (ترجیحی)

I₂S₉A₇ - مشخص بودن فرآیند حمایت و تشویق مؤسسه از نوآوریها و مبتکران (ترجیحی)

S₁₀A₇ - مدیریت مناسب پایان نامه های تحصیلات تکمیلی

I₁S₁₀A₇ - مشخص بودن فرآیند تصویب پایان نامه های تحصیلات تکمیلی در سطح موسسه (الزامی)

I₂S₁₀A₇ - مشخص بودن فرآیند تخصیص بودجه به پایان نامه های تحصیلات تکمیلی در سطح موسسه (الزامی)

I₃S₁₀A₇ - وجود سیستم پایش اجرای پایان نامه های تحصیلات تکمیلی در سطح دانشکده و دانشگاه (الزامی)

I₄S₁₀A₇ - وجود سیستمی برای نظارت بر مراعات آیین نامه های دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکترا) در تصویب، پایش و ارزشیابی پایان نامه ها (ترجیحی)

S₁₁A₇ - حمایت نظام یافته از فعالیت های پژوهشی دانشجویان

I₁S₁₁A₇ - وجود سیستم مشخص برای هدایت و حمایت از پژوهشهای دانشجویی (الزامی)

I₂S₁₁A₇ - روند رو به رشد تعداد مقالات علمی انتشار یافته توسط دانشجویان در ۵ سال اخیر (الزامی)

I₃S₁₁A₇ - روند رو به رشد نسبت تعداد طرحهای خاتمه یافته دانشجویی به کل طرحهای دانشجویی (ترجیحی)

I₄S₁₁A₇ - مشخص بودن فرآیند حمایت دانشگاه از دانشجویان پژوهشگر برای ارائه مقالات علمی (در مجلات و همایشها) (الزامی)

I₅S₁₁A₇ - روند رو به رشد میزان دوره های آموزشی مرتبط با پژوهش (روش تحقیق، مقاله نویسی و ...) برای دانشجویان (نفر - ساعت) در ۵ سال گذشته (الزامی)

I₆S₁₁A₇ - مکتوب بودن و اعلام عمومی فرآیند و نحوه شناسایی و تشویق پژوهشگران برتر (ترجیحی)

S₁A₈ - مشخص بودن برنامه های درسی

- I₁S₁A₈ - موجود بودن برنامه های درسی رشته های مختلف به شکل مکتوب (الزامی)
- I₂S₁A₈ - در دسترس بودن برنامه های درسی هر رشته برای اساتید و دانشجویان (الزامی)
- I₃S₁A₈ - معرفی برنامه درسی هر رشته به صورت مکتوب به دانشجویان در آغاز دوره تحصیل . (الزامی)
- I₄S₁A₈ - معرفی مکتوب هر درس در آغاز آن به دانشجویان (شامل سر فصل، وظایف دانشجو، نحوه ارزشیابی دانشجو و منابع) در قالب فرم یکسان در سطح موسسه (الزامی)
- I₅S₁A₈ - قابل دسترس بودن برنامه های درسی و فرمهای معرفی درس (سیلابس) از Home Page هر دانشکده (الزامی)

S₂A₈ - پشتیبانی از شیوه های فعال و مناسب تدریس

- I₁S₂A₈ - ارائه منظم کارگاههای روش تدریس در مؤسسه (الزامی)
- I₂S₂A₈ - رضایت اعضای هیات علمی از مناسب بودن و کاربردی بودن کارگاههای روش تدریس (ترجیحی)
- I₃S₂A₈ - وجود و اجرای آیین نامه های تشویقی در موسسه برای مدرسینی که از شیوه های فعال و نوین تدریس استفاده می کنند (ترجیحی)
- I₄S₂A₈ - وجود دفتر توسعه آموزش در دانشکده هایی که بیش از ۵۰ نفر هیات علمی دارند (الزامی)
- I₅S₂A₈ - وجود سیستم مناسب نظارت بر بکارگیری روشهای نوین تدریس و تعیین روند بهره گیری مدرسین از شیوه های جدید (ترجیحی)
- I₆S₂A₈ - روند رو به رشد استفاده اعضای هیات علمی از روشهای فعال و نوین تدریس در ۵ سال گذشته (ترجیحی)
- I₇S₂A₈ - وجود برنامه و سیستم مشخص برای توسعه بهره گیری از امکانات شبکه رایانه ای در جهت بهبود آموزش و پژوهش (ترجیحی)
- I₈S₂A₈ - روند رو به رشد تهیه و استفاده از رسانه های کمک آموزشی روزآمد (ترجیحی)

19S₂A₈- وجود سیستم مورد توافق در بین گروههای آموزشی برای مشاهده و نقدتدریس همکاران در هر گروه (ترجیحی)

S₃A₈- ارزشیابی منظم برنامه های درسی

1S₃A₈- وجود برنامه مشخصی جهت همکاری مراکز توسعه آموزش پزشکی با گروههای آموزشی برای تهیه ابزارها و بکارگیری شیوه های مناسب ارزشیابی برنامه درسی گروهها در فواصل زمانی معین (ترجیحی)

2S₃A₈- تهیه و ثبت گزارشهای ارزشیابی ادواری برنامه های گروههای آموزشی (الزامی)

3S₃A₈- مشارکت فعال اکثریت اعضای هیات علمی هر گروه آموزشی در ارزشیابی برنامه آموزشی گروه (ترجیحی)

4S₃A₈- وجود برنامه مشخص جهت همکاری مراکز توسعه آموزش پزشکی با مدرسین، گروههای آموزشی و یا کمیته برنامه ریزی درسی دانشکده برای تهیه فرمهای ارزشیابی درس (Course Evaluation) و اجرای ارزشیابی درس به صورت سالیانه (ترجیحی)

5S₃A₈- وجود پرونده برای هر درس (حاوی سوابق مربوط به درس به تفکیک: سرفصل، مدرس، نحوه ارزشیابی درس و نتایج آن) در موسسه (ترجیحی)

6S₃A₈- روند رو به رشد استفاده از نتایج ارزشیابی برنامه ها و ارزشیابی دروس برای انجام اصلاحات آموزشی (ترجیحی)

S₄A₈- وجود سیستم کارآمد و پاسخگو در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در دروس نظری

1S₄A₈- وجود کمیته نظارت بر برگزاری آزمونها توأم با شیوه نامه مشخص در هر دانشکده (ترجیحی)

2S₄A₈- مشخص بودن فرآیند رسیدگی و پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان (الزامی)

3S₄A₈- وجود سیستمی برای تحلیل و پایش نتایج آزمونها (ترجیحی)

4S₄A₈- روند رو به رشد استفاده از نتایج تحلیل آزمونها برای انجام اصلاحات (ترجیحی)

5S₄A₈- اعلام نتایج آزمونها به دانشجویان به صورت محرمانه یا بدون نام (ترجیحی)

6S₄A₈- مشارکت نمایندگان دانشجویان در تهیه تقویم امتحانات.. (ترجیحی)

S₅A₈ - وجود سیستم کارآمد و پاسخگو در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در دروس عملی و بالینی

1S₅A₈ - شرکت اکثریت اعضای هیات علمی بالینی در کارگاههای ارزیابی عملی و بالینی دانشجو (الزامی)

2S₅A₈ - مشخص بودن نحوه اجرا و نمره گذاری آزمونهای بالینی و عملی و اعلام آن به دانشجویان (نحوه نمره گذاری - چک لیستها) (الزامی)

3S₅A₈ - وجود کمیته نظارت بر برگزاری آزمونهای بالینی و عملی با شیوه نامه مشخص در هر دانشکده یا بیمارستان آموزشی (ترجیحی)

4S₅A₈ - مشخص بودن فرآیند رسیدگی و پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان در آزمونهای عملی و بالینی (ترجیحی)

5S₅A₈ - روند رو به رشد استفاده از روشهای علمی مناسب برای ارزیابی عملی و بالینی دانشجویان (ترجیحی)

6S₅A₈ - وجود سیستمی برای تحلیل و پایش نتایج آزمونهای عملی و بالینی به منظور بررسی اصلاحات لازم در برنامه (ترجیحی)

7S₅A₈ - روند رو به رشد استفاده از نتایج تحلیل آزمونهای عملی و بالینی برای انجام اصلاحات آموزشی (ترجیحی)

8S₅A₈ - یکسان بودن شیوه های ارزیابی بالینی و عملی دانشجویان در بخشهای مشابه از مراکز مختلف (ترجیحی)

9S₅A₈ - اعلام محرمانه و یا بدون نام نتایج آزمونهای عملی و بالینی به دانشجویان (ترجیحی)

S₆A₈ - ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی به دانشجویان

1S₆A₈ - وجود سیستم پایش پیشرفت تحصیلی دانشجویان (الزامی)

2S₆A₈ - وجود سیستم خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای کلیه دانشجویان متقاضی و دانشجویان دارای افت تحصیلی (الزامی)

3S₆A₈ - تعیین استاد مشاور با شرح وظایف مشخص برای کلیه دانشجویان (الزامی)

4S₆A₈ - مشخص بودن فرایند همکاری و ارتباط استادان مشاور با سیستم های آموزشی دانشکده و دانشگاه و مراکز ارائه خدمات تخصصی مشاوره و راهنمایی (الزامی)

I5S6A8- ارائه منظم دوره های آموزشی ضروری برای استادان مشاور به صورت حضوری و غیر حضوری (ترجیحی)

I6S6A8- رضایت اکثریت استادان مشاور از میزان حمایت موسسه از مسوولیت راهنمایی دانشجویان (ترجیحی)

I7S6A8- ارزشیابی ادواری از میزان رضایت دانشجویان از خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی (ترجیحی)

I8S6A8- استفاده از نتایج ارزشیابیها برای اصلاح خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی (ترجیحی)

S7A8- توجه ویژه به حل مشکلات آموزشی مؤسسه از طریق تحقیقات

I1S7A8- روند رو به رشد میزان دوره های آموزشی مرتبط باتحقیقات آموزشی برای اعضای هیات علمی،

کارشناسان، ودانشجویان علاقمند در ۵ سال گذشته (ترجیحی)

I2S7A8- وجود گروههای کارشناسی در دانشگاه و یا در درون دانشکده ها برای ارائه خدمات مشاوره ای و کارشناسی

طرحهای پژوهشی مرتبط با آموزش (ترجیحی)

I3S7A8- تعیین و اعلام اولویتهای دانشگاه در زمینه تحقیقات آموزشی (ترجیحی)

I4S7A8- استفاده از نتایج تحقیقات آموزشی برای تصمیم گیریهای آموزشی دانشگاه (ترجیحی)

S8A8- مناسب بودن ارائه خدمات آموزشی

I1S8A8- مشخص بودن و اعلام عمومی آئین نامه ها و فرآیندهای ثبت نام، حذف و اضافه، حضور و غیاب

دانشجویان (الزامی)

I2S8A8- مشخص بودن و اعلام عمومی آئین نامه ها و فرآیندهای اعلام نمرات، اصلاح نمره و صدور کارنامه

دانشجویان (الزامی)

I3S8A8- مشخص بودن و اعلام عمومی آئین نامه ها و فرآیند فارغ التحصیلی دانشجویان (الزامی)

I4S8A8- مشخص بودن و اعلام عمومی فرآیندها و آیین نامه های پذیرش و اعزام دانشجویان میهمان و انتقالی

(الزامی)

I5S8A8- مشخص بودن و اعلام عمومی فرآیند رسیدگی و پاسخ به درخواستهای دانشجویان (از قبیل مرخصی

تحصیلی، انتقال ، حذف ترم ،). (الزامی)

I6S8A8- روند رو به رشد رضایت دانشجویان و استادان از خدمات آموزشی دانشگاه در پنج سال اخیر (ترجیحی)

17S8A8- محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به دانشجویان. (الزامی)

S9A8- استفاده از ظرفیت مازاد دانشگاه برای ارائه دوره های آزاد و شبانه

1S9A8- تناسب تعداد و تنوع دوره های شبانه و آزاد با میزان ظرفیت مازاد موسسه (ترجیحی)

2S9A8- روند رو به رشد مشارکت سازمان یافته دانشگاه در ارائه آموزشهای مردمی برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه (ترجیحی)

S10A8- توجه برنامه ریزی شده به دانشجویان ممتاز و مستعد

1S10A8- وجود دفتر فعال تحت عنوان دفتر استعداد درخشان در دانشگاه (ترجیحی)

2S10A8- انجام فعالیتهای دفتر استعداد درخشان بر اساس برنامه های مدون کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت تدوین شده که مبتنی بر سنجش نیاز ها باشد (ترجیحی)

3S10A8- جذب اعتبارات استعداد درخشان دانشگاه در جهت اجرای برنامه های تدوین شده (ترجیحی)

4S10A8- توجه ویژه در برنامه های تنظیم شده به غنی سازی برنامه درسی، سرعت بخشی برنامه درسی ، و فعالیتهای فوق برنامه برای دانشجویان استعداد درخشان (ترجیحی)

5S10A8- مشارکت دانشجویان عضو دفتر در فرآیندهای تصمیم گیری و اجرای برنامه ها (ترجیحی)

6S10A8- مشارکت مسؤولین آموزشی دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی در اجرای برنامه ها (ترجیحی)

7S10A8- آگاهی و رضایت دانشجویان عضو دفتر استعداد درخشان از برنامه ها و خدمات ارائه شده. (ترجیحی)

استانداردهای مرتبط با حوزه‌های هشتگانه

اعتباربخشی موسسات آموزشی

**نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای**

حوزه: رسالت و اهداف

۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

متن استاندارد: مشخص بودن رسالت (Mission) و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش	شماره استاندارد: S_1A_1
$I_1S_1A_1$ - وجود اهداف بلند مدت و کوتاه مدت مکتوب برای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (الزامی)	نشانگرها
$I_2S_1A_1$ - آگاهی اعضا هیئت علمی و کارکنان ارشد از رسالتها و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (الزامی)	
$I_3S_1A_1$ - مشخص بودن فرایند اعمال تغییرات ضروری در اهداف و رسالتهای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (ترجیحی)	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

**۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:**

نقاط ضعف:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رییس دانشگاه:

۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	متن استاندارد: جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده
S ₂ A ₁	متن استاندارد: جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده
نشانگرها	تدوین اهداف به تفکیک در حوزه های آموزش - پژوهش - ارائه خدمات (الزامی)
	I ₁ S ₂ A ₁ -
	مشخص بودن مسئولیتهای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش در قبال جامعه (الزامی)
	I ₂ S ₂ A ₁ -
	تناسب اهداف مؤسسه با برنامه های توسعه کشور و منابع در اختیار مؤسسه (الزامی)
	I ₃ S ₂ A ₁ -

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رییس دانشگاه:

۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

متن استاندارد: وجود ساز و کار مشخص برای بررسی میزان تحقق اهداف مؤسسه و واحدهای تحت پوشش	شماره استاندارد: S_3A_1
$I_1S_3A_1$ - مشخص بودن فرآیندهای سنجش میزان تحقق اهداف (الزامی) $I_2S_3A_1$ - وجود گزارشهای ادواری مبنی بر میزان دستیابی به اهداف (ترجیحی) $I_3S_3A_1$ - وجود گزارشهای مستند از میزان پیشرفت و یا تجدید نظر و اصلاح اهداف (الزامی)	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رییس دانشگاه:

۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

متن استاندارد: مشارکت دست اندرکاران مؤسسه در تدوین بیانیه رسالت و اهداف	شماره استاندارد: S ₄ A ₁
<p>I₁S₄A₁ - مشارکت مدیران ارشد مؤسسه در تدوین بیانیه رسالت و اهداف مؤسسه (الزامی)</p> <p>I₂S₄A₁ - وجود روشهای مدون برای مشارکت گروههای منتخب دانشجویان - اعضا هیئت علمی و کارکنان در تدوین اهداف مؤسسه (ترجیحی)</p> <p>I₃S₄A₁ - مشارکت گروههای منتخب هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان در تدوین رسالت و اهداف مؤسسه (ترجیحی)</p> <p>I₄S₄A₁ - مشخص بودن شیوه انتخاب گروههای منتخب دانشجویان، اعضا هیئت علمی و کارکنان کمیته های تدوین اهداف مؤسسه (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رییس دانشگاه:

نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای

حوزه: مدیریت

۴. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سازوکارهای مناسب برای پایش ساختار سازمانی مؤسسه و پیشنهاد تغییرات لازم	شماره استاندارد: S_1A_2
$I_1S_1A_2$ - وجود کمیته پایش و بهبود ساختار در مؤسسه (ترجیحی)	نشانگرها
$I_2S_1A_2$ - وجود گزارشهای مستند از عملکرد کمیته پایش و بهبود ساختار مؤسسه (ترجیحی)	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۱۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵. تکمیل کننده فرم:

۱۶. امضای رییس دانشگاه:

۴. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد: S ₂ A ₂	وجود سازوکار مدون برای اصلاح فرایندهای تصمیم گیری و انجام وظایف مؤسسه
نشانگرها	<p>I₁S₂A₂ - مکتوب و روشن بودن فرایندهای تصمیم گیری در سازمان (الزامی)</p> <p>I₂S₂A₂ - وجود کمیته پایش و اصلاح فرایندها در تمامی واحدهای سازمانی تحت پوشش (ترجیحی)</p> <p>I₃S₂A₂ - وجود مستندات قابل ارزیابی از عملکرد کمیته اصلاح فرایندها (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۱۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵. تکمیل کننده فرم:

۱۶. امضای رئیس دانشگاه:

۹. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

روشن و مکتوب بودن وظایف و حدود اختیارات افراد شاغل در مؤسسه	شماره استاندارد: S ₃ A ₂
<p>I₁S₃A₂ - روشن و مکتوب بودن شرح وظایف و حدود اختیارات کارکنان در کلیه سطوح مدیریتی (الزامی)</p> <p>I₂S₃A₂ - روشن و مکتوب بودن شرح وظایف و حدود اختیارات افراد حقیقی و حقوقی طرف قرارداد مؤسسه (ترجیحی)</p> <p>I₃S₃A₂ - مطلع بودن افراد از شرح وظایف محوله، حقوق و حدود اختیارات خود و سایر همکاران (الزامی)</p> <p>I₄S₃A₂ - اعلام عمومی شرح وظایف اصلی کارکنان به نحوی که برای مراجعان قابل رویت باشد (الزامی)</p> <p>I₅S₃A₂ - وجود ساز و کار معین برای تعیین، تجدید نظر، اصلاح و اطلاع رسانی در مورد شرح وظایف (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵. تکمیل کننده فرم:

۱۶. امضای رییس دانشگاه:

۹. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

اهتمام مدیریت دانشگاه به تدوین شیوه نامه های مناسب برای اجرای نظام مند مقررات و وظایف	شماره استاندارد: S ₄ A ₂
<p>I₁S₄A₂- سازگاری آیین نامه های داخلی با مقررات کشوری (الزامی)</p> <p>I₂S₄A₂- وجود سازوکار مدون برای مشارکت افراد ذیربط در تدوین آیین نامه ها (ترجیحی)</p> <p>I₃S₄A₂- مکتوب و در دسترس بودن آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی در واحدهای ذیربط (الزامی)</p> <p>I₄S₄A₂- اطلاع رسانی مناسب به افراد ذیربط در مورد آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی (الزامی)</p> <p>I₅S₄A₂- آگاهی مدیران و افراد ذیربط در مورد آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی (الزامی)</p> <p>I₆S₄A₂- جامعیت، صراحت و سازگاری مفاد آیین نامه ها با یکدیگر (الزامی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

□ انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵. تکمیل کننده فرم:

۱۶. امضای رییس دانشگاه:

۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

انتصاب مدیران براساس ملاکهای روشن	شماره استاندارد: S₅A₂
<p>I₁S₅A₂- روشن و مکتوب بودن ملاکهای انتصاب در هر یک از سمتهای مدیریتی (ترجیحی)</p> <p>I₂S₅A₂- مرتبط بودن سوابق کاری و تحصیلی فرد با مسؤولیت محوله (ترجیحی)</p> <p>I₃S₅A₂- وجود کمیته مشخص برای نظارت بر انتصابات و بهبود معیارهای انتصابات مدیران (ترجیحی)</p> <p>I₄S₅A₂- انجام فعالیت مدیران در محل وقوع پستهای سازمانی (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

□ انطباق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رییس دانشگاه:

۱ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود نظام ارزشیابی مناسب از عملکرد کارکنان	شماره استاندارد: S₆A₂
<p>I₁S₆A₂ - مرتبط بودن فرمهای ارزشیابی با شرح وظایف و انتظارات شغلی کارکنان (الزامی)</p> <p>I₂S₆A₂ - وجود سازوکار مستند و علمی برای ارزشیابی سالیانه عملکرد مدیران (در تمام سطوح) (الزامی)</p> <p>I₃S₆A₂ - انجام ارزشیابی عملکرد کارکنان در فواصل مشخص (حداقل یکبار در سال) (الزامی)</p> <p>I₄S₆A₂ - مستند و علمی بودن شیوه گردآوری اطلاعات ارزشیابی (الزامی)</p> <p>I₅S₆A₂ - مناسب بودن نحوه بازخورد نتایج ارزشیابی به کارکنان و بکارگیری نتایج آنها (الزامی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷ تکمیل کننده فرم:

۸ امضای رییس دانشگاه:

۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود ساز و کار مناسب برای بررسی نتایج طرحها و برنامه ها	شماره استاندارد: S7A2
<p>I₁S7A2 - وجود گزارشهای پیشرفت برنامه ها و طرحها (ترجیحی)</p> <p>I₂S7A2 - وجود نهاد مسؤول برای بررسی گزارش پیشرفت طرحها و برنامه ها (نظیر مدیریت آمار و اطلاع رسانی) (ترجیحی)</p> <p>I₃S7A2 - وجود ساز و کار مناسب برای اصلاح طرحها و برنامه ها براساس نتایج ارزشیابی (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رییس دانشگاه:

۱ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	وجود نظام اطلاعات مدیریت (MIS) مناسب در سازمان
S ₈ A ₂	
نشانگرها	<p>I₁S₈A₂ - دسترسی آسان پرسنل ذیربط به آخرین تغییرات در مقررات و آیین نامه های جاری مؤسسه (الزامی)</p> <p>I₂S₈A₂ - امکان پایش عملیات سازمان و پیشرفت برنامه ها از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)</p> <p>I₃S₈A₂ - امکان دسترسی آسان مدیران به اطلاعات مرتبط با کارکنان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (الزامی)</p> <p>I₄S₈A₂ - امکان دسترسی آسان مدیران و افراد ذیربط به اطلاعات مرتبط با منابع (فیزیکی، مالی، و انسانی) سازمان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)</p> <p>I₅S₈A₂ - استفاده بهینه از سیستم اطلاعات مدیریت مؤسسه و پرهیز از درخواست گزارشهای تکراری در سازمان (ترجیحی)</p> <p>I₆S₈A₂ - امکان دسترسی آسان مدیران و افراد ذیصلاح به گزارش عملکرد سازمان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)</p> <p>I₇S₈A₂ - استفاده از (MIS) برای افزایش سرعت و صحت فرآیندهای سازمان (نظیر صدور احکام، ارزشیابی، ...) (ترجیحی)</p> <p>I₈S₈A₂ - امکان دسترسی مدیران ارشد به مدارک و اسناد رسمی سازمان (نظیر اساسنامه، مدارک تاسیس، اسناد مالکیت...) (ترجیحی)</p> <p>I₉S₈A₂ - امکان ارائه گزارشهای متنوع براساس نیاز مدیریت از طریق (MIS) (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۳ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۴ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۵ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۶ تکمیل کننده فرم:

۷ امضای رییس دانشگاه:

۱ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

مناسب بودن فرایند تخصیص بودجه در دانشگاه	شماره استاندارد: S ₉ A ₂
<p>I₁S₉A₂- وجود گزارشهای سالیانه مبنی بر هزینه بودجه در قالب برنامه های مدون (الزامی)</p> <p>I₂S₉A₂- وجود گزارشهای ادواری از نحوه تحقق درآمدهای اختصاصی به تفکیک واحدهای گوناگون (الزامی)</p> <p>I₃S₉A₂- تخصیص بودجه به واحدهای گوناگون بر اساس شاخصهای معین (الزامی)</p> <p>I₄S₉A₂- اطلاع واحدهای زیر مجموعه مؤسسه از میزان اعتبارات سالیانه (الزامی)</p> <p>I₅S₉A₂- وجود گزارشهای عملکرد کلیه واحدها به تفکیک از نحوه هزینه بودجه (الزامی)</p> <p>I₆S₉A₂- وجود برنامه های کوتاه مدت- میان مدت و بلند مدت برای تأمین منابع مالی مؤسسه (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

□ انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷ تکمیل کننده فرم:

۸ امضای رییس دانشگاه:

۱ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سیاست تفویض اختیار در مؤسسه	شماره استاندارد: $S_{10}A_2$
$I_1S_{10}A_2$ - وجود مدارک مبنی بر انجام تفویض اختیار به کلیه رده های سازمانی ممکن (ترجیحی) $I_2S_{10}A_2$ - وجود برنامه مشخص برای تفویض اختیار در هر یک از حوزه های اداری مالی، پژوهشی، آموزشی، خدماتی (ترجیحی) $I_3S_{10}A_2$ - وجود مدارک نشان دهنده ارزشیابی نتایج تفویض اختیارات (ترجیحی)	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷ تکمیل کننده فرم:

۸ امضای رییس دانشگاه:

متن استاندارد و نشانگرهای آن:

آمادگی مؤسسه برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی و کاهش تصدی دولتی	شماره استاندارد: S₁₁A₂
<p>$I_1S_{11}A_2$ - وجود برنامه های مشخص برای کاهش تصدی دولتی در مؤسسه (ترجیحی)</p> <p>$I_2S_{11}A_2$ - وجود کمیته های تصمیم گیری برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)</p> <p>$I_3S_{11}A_2$ - وجود مدارک مبنی بر واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)</p> <p>$I_4S_{11}A_2$ - وجود مدارک نشاندهنده ارزشیابی نتایج حاصل از واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۳ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۴ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۵ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۶ تکمیل کننده فرم:

۷ امضای رییس دانشگاه:

۱ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

رضایتمندی خدمت گیرندگان از دانشگاه	شماره استاندارد: $S_{12}A_2$
$I_1S_{12}A_2$ - وجود نظامی برای سنجش میزان رضایتمندی کارکنان، اعضای هیأت علمی، دانشجویان و مراجعان (الزامی) $I_2S_{12}A_2$ - وجود گزارشهای مستند در مورد بکارگیری نتایج نظرسنجی ها برای بهبود فرآیندها (الزامی)	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۴ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷ تکمیل کننده فرم:

۸ امضای رییس دانشگاه:

۱ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

میزان موفقیت مؤسسه در جهت جذب منابع غیردولتی (بنیادها، خیریه ها، افراد نیکوکار)	شماره استاندارد: $S_{13}A_2$
$I_1S_{13}A_2$ - وجود دفتر یا واحد مشخص برای جذب کمکهای مردمی (ترجیحی) $I_2S_{13}A_2$ - روند رو به رشد نسبت بودجه جذب شده از منابع غیردولتی به بودجه عمومی مؤسسه در سال (ترجیحی) $I_3S_{13}A_2$ - وجود برنامه برای جذب کمکهای مردمی (ترجیحی)	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۴ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷ تکمیل کننده فرم:

۸ امضای رییس دانشگاه:

نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای

حوزه: منابع و امکانات

۱۷. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

- مناسب بودن فضای فیزیکی جهت انجام امور ستادی مؤسسه	شماره استاندارد: S₁A₃
<p>I₁S₁A₃ - تناسب فضای اداری با تعداد کارکنان (ترجیحی)</p> <p>I₂S₁A₃ - وجود اتاقهایی جهت تشکیل جلسات و شوراها (ترجیحی)</p> <p>I₃S₁A₃ - وجود خط تلفن مستقل برای کلیه اتاقهای ستادی (ترجیحی)</p> <p>I₄S₁A₃ - وجود تابلوهای راهنما برای ساختمانها و محوطه عمومی (الزامی)</p> <p>I₅S₁A₃ - وجود آسانسور در ساختمانهای بلندتر از چهار طبقه (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁A₃ - امکان دسترسی آسان معلولین به قسمتهای مختلف ساختمان (الزامی)</p> <p>I₇S₁A₃ - وجود فضای مناسب برای انتظار مراجعین (در واحدهایی که تعداد مراجعین زیاد است) (ترجیحی)</p> <p>I₈S₁A₃ - رعایت نظافت و مناسب بودن تعداد سرویسهای بهداشتی (الزامی)</p> <p>I₉S₁A₃ - وجود نمازخانه در ساختمانها (ترجیحی)</p> <p>I₁₀S₁A₃ - مناسب بودن نور، تهویه، حرارت و برودت ساختمان (الزامی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۲۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳. تکمیل کننده فرم:

۲۴. امضای رییس دانشگاه:

۱۷. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	فضاها و امکانات مناسب برای استفاده کارکنان و مراجعان
S_2A_3	
نشانگرها	$I_1S_2A_3$ - وجود توقفگاه مناسب در اطراف ساختمانها (ترجیحی) $I_2S_2A_3$ - وجود پارکها و فضای سبز در اطراف ساختمانها (ترجیحی) $I_3S_2A_3$ - وجود رستوران و کافه تریا در محوطه ساختمان (ترجیحی)

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳. تکمیل کننده فرم:

۲۴. امضای رئیس دانشگاه:

۱۷. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	قابل دسترس بودن فضای مناسب ورزشی برای مؤسسه
S ₃ A ₃	
نشانگرها	<p>I₁S₃A₃- وجود سالنهای ورزشی مناسب سرپوشیده (ترجیحی)</p> <p>I₂S₃A₃- مجهز بودن سالنها به نور، حرارت، برودت، تهویه و کف پوش مناسب (ترجیحی)</p> <p>I₃S₃A₃- وجود زمینهای ورزشی سرباز، چمن و غیر چمن (ترجیحی)</p> <p>I₄S₃A₃- وجود برنامه مشخص برای استفاده دانشجویان و کارکنان از تأسیسات ورزشی (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳. تکمیل کننده فرم:

۲۴. امضای رئیس دانشگاه:

۱۷. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

در دسترس بودن مهدکودک و کودکان برای کارکنان و دانشجویان مؤسسه	شماره استاندارد: S_4A_3
$I_1S_4A_3$ - رعایت استانداردهای سازمان بهزیستی در مهد کودک متعلق به (یا طرف قرارداد) مؤسسه (ترجیحی) $I_2S_4A_3$ - وجود ضوابط مشخص برای استفاده کارکنان و دانشجویان از مهد کودک (ترجیحی)	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳. تکمیل کننده فرم:

۲۴. امضای رئیس دانشگاه:

۹. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

در دسترس بودن وسایل نقلیه عمومی برای کارکنان و دانشجویان (در صورت نیاز)	شماره استاندارد: S_5A_3
$I_1S_5A_3$ - وجود سرویسهای ایاب و ذهاب کارکنان (الزامی)	نشانگرها
$I_2S_5A_3$ - وجود سرویسهای ایاب و ذهاب برای دانشجویان (ترجیحی)	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵. تکمیل کننده فرم:

۱۶. امضای رییس دانشگاه:

شماره استاندارد:	وجود فضا و امکانات فیزیکی مناسب در دانشکده ها
S₆A₃	
نشانگرها	<p>I₁S₆A₃ - کافی بودن تعداد کلاسها به نسبت دانشجویان و واحدهای درسی ارائه شده (الزامی)</p> <p>I₂S₆A₃ - مناسب بودن فضای کلاسها (به لحاظ اندازه، نور، تهویه، حرارت و برودت، تمیزی، صندلی) (الزامی)</p> <p>I₃S₆A₃ - استفاده بهینه دانشکده از فضاهای آموزشی (ترجیحی)</p> <p>I₄S₆A₃ - کافی بودن تعداد آزمایشگاهها به نسبت دانشجویان و دروس آزمایشگاهی (الزامی)</p> <p>I₅S₆A₃ - مناسب بودن فضای آزمایشگاهها (به لحاظ اندازه، نور، تهویه، حرارت و برودت، تمیزی، صندلی) (الزامی)</p> <p>I₆S₆A₃ - وجود یا دسترسی آسان دانشکده ها به سالن اجتماعات مناسب (با تجهیزات کافی) (ترجیحی)</p> <p>I₇S₆A₃ - استفاده بهینه دانشکده ها از آزمایشگاهها (ترجیحی)</p> <p>I₈S₆A₃ - در اختیار بودن فضای دفتری مناسب برای هر کدام از اساتید تمام وقت که از نور کافی و امکانات لازم برخوردار باشد (تلفن، حرارت، برودت، اتصال به شبکه اطلاع رسانی) (ترجیحی)</p> <p>I₉S₆A₃ - قابل دسترس بودن اتاقهای هیئت علمی برای دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₁₀S₆A₃ - کفایت و کیفیت سرویسهای بهداشتی (ترجیحی)</p> <p>I₁₁S₆A₃ - در دسترس بودن نمازخانه مناسب برای دانشکده (ترجیحی)</p> <p>I₁₂S₆A₃ - مناسب بودن فضای آموزشی ویژه دوره های تحصیلات تکمیلی (انعطاف پذیری کلاسها برای آموزش گروههای کوچک و آموزش انفرادی) (ترجیحی)</p> <p>I₁₃S₆A₃ - کافی بودن اتاقهای اختصاص داده شده به دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی</p>

(ترجیحی)
I ₁₄ S ₆ A ₃ - دسترسی آسان به تجهیزات و خدمات رسانه ای در کلاسها (پروژکتور، ویدیو، کامپیوتر، سیستم صوتی) (ترجیحی)
I ₁₅ S ₆ A ₃ - وجود تابلو اعلانات اختصاصی برای هر گروه آموزشی و مدیریت دانشکده ها (الزامی)
I ₁₆ S ₆ A ₃ - وجود تابلوهای راهنما در دانشکده ها (الزامی)
I ₁₇ S ₆ A ₃ - استفاده بهینه از فضای اداری دانشکده (ترجیحی)

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۱۲ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵ تکمیل کننده فرم:

۱۶ امضای رییس دانشگاه:

۹. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	
رعایت استانداردهای ایمنی در دانشکده ها	S7A3
نشانگرها	<p>I₁S7A3 - اطلاع مسوول خدمات دانشکده از استانداردهای ایمنی و رعایت استانداردهای ایمنی در فضاهای دانشکده (الزامی)</p> <p>I₂S7A3 - اطلاع مسوول آزمایشگاهها از استانداردهای ایمنی و رعایت استانداردهای ایمنی در آزمایشگاهها (الزامی)</p> <p>I₃S7A3 - اطلاع مسوول تاسیسات از استانداردهای ایمنی و رعایت استانداردهای ایمنی در تاسیسات (الزامی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجح های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

□ تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

□ انطباق ندارد

۱۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵. تکمیل کننده فرم:

۱۶. امضای رییس دانشگاه:

۸ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

مناسب بودن فضای اختصاص داده شده به دانشجویان جهت فعالیتهای انفرادی، گروهی و فوق برنامه	شماره استاندارد: S_8A_3
$I_1S_8A_3$ - وجود اتاقهایی جهت انجام فعالیتهای فوق برنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی (ترجیحی) $I_2S_8A_3$ - اختصاص قفسه (کمد) قفل دار شخصی به دانشجویان (ترجیحی) $I_3S_8A_3$ - وجود فضای مکالمه، (استراحتگاه)، و خدمات غذایی برای دانشجویان در درون یا نزدیکی دانشکده (ترجیحی)	شانگراها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۹ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۰ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۱۱ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۲ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۳ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۴ تکمیل کننده فرم:

۱۵ امضای رییس دانشگاه:

۹ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

دسترسی آسان به خدمات تکثیر جهت دانشجویان و هیأت علمی	شماره استاندارد: S_{9A_3}
$I_1S_{9A_3}$ - وجود دستگاههای تکثیر مناسب که در طول ساعات اداری ارائه خدمت نماید. (الزامی)	نشانگرها
$I_2S_{9A_3}$ - رضایت دانشجویان و اعضای هیأت علمی از خدمات تکثیر ارائه شده. (ترجیحی)	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۱۲ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵ تکمیل کننده فرم:

۱۶ امضای رییس دانشگاه:

۹ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود امکانات مناسب برای آموزش مهارتهای عملی به دانشجویان (Skill lab)	شماره استاندارد: S ₁₀ A ₃
<p>I₁S₁₀A₃- وجود فضای ویژه جهت مشاهده و تمرین مهارتهای عملی (الزامی)</p> <p>I₂S₁₀A₃- وجود تجهیزات مناسب و کافی جهت مشاهده و تمرین مهارتهای عملی به تفکیک هر رشته (الزامی)</p> <p>I₃S₁₀A₃- وجود برنامه مناسب و مکتوب برای استفاده از امکانات Skill Lab (الزامی)</p> <p>I₄S₁₀A₃- استفاده کافی از امکانات Skill lab برای تقویت آموزش عملی (ترجیحی)</p> <p>I₅S₁₀A₃- مراعات استانداردهای کشوری تدوین شده در حوزه معاونت آموزشی وزارت متبوع (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁₀A₃- مکتوب بودن اهداف آموزشی و وظایف دانشجویان و فراگیران هر دوره در Skill Lab (الزامی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۲ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵ تکمیل کننده فرم:

۱۶ امضای رییس دانشگاه:

متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	وجود امکانات و تجهیزات مناسب آزمایشگاهی
S₁₁A₃	
نشانگرها	<p>I₁S₁₁A₃ - تناسب تعداد آزمایشگاهها با رشته ها و دوره های تحصیلی و تعداد دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₂S₁₁A₃ - تناسب تجهیزات آزمایشگاهی با اهداف آموزشی و پژوهشی و تعداد دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₃S₁₁A₃ - به روز بودن تجهیزات آزمایشگاهی (ترجیحی)</p> <p>I₄S₁₁A₃ - وجود کارشناس متخصص برای استفاده و نگهداری تجهیزات (ترجیحی)</p> <p>I₅S₁₁A₃ - وجود سیستمی برای جایگزینی یا تعمیر تجهیزات (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁₁A₃ - وجود گزارشهایی (مستنداتی) مبنی بر سهولت در استفاده و دسترسی به دستگاهها برای محققین در رشته های مرتبط (ترجیحی)</p> <p>I₇S₁₁A₃ - وجود شناسنامه تجهیزات (شامل دستورالعمل استفاده، دستورالعمل نگهداری و مشخصات دستگاه) (الزامی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۸ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۹ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۰ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۱ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۲ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۳ تکمیل کننده فرم:

۱۴ امضای رییس دانشگاه:

۹ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود تسهیلات مناسب برای نگهداری حیوانات آزمایشگاهی	شماره استاندارد: $S_{12}A_3$
<p>$I_1S_{12}A_3$ - وجود فضای مناسب و اختصاصی برای نگهداری و تکثیر حیوانات آزمایشگاهی (ترجیحی)</p> <p>$I_2S_{12}A_3$ - مراعات استانداردهای بهداشتی در آزمایشگاه نگهداری حیوانات و تأیید آن توسط اداره دامپزشکی محل (ترجیحی)</p> <p>$I_3S_{12}A_3$ - وجود کارکنان با تجربه مرتبط برای اداره آزمایشگاه حیوانات (ترجیحی)</p> <p>$I_4S_{12}A_3$ - تناسب فضا و امکانات آزمایشگاه حیوانات با نیازهای آموزشی و پژوهشی استادان و دانشجویان تحصیلات تکمیلی مرتبط (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۱۲ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵ تکمیل کننده فرم:

۱۶ امضای رییس دانشگاه:

۹ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

مناسب بودن امکانات و خدمات کتابخانه دانشکده ها و بیمارستانهای آموزشی تحت پوشش	شماره استاندارد:
	S ₁₃ A ₃
<p>I₁S₁₃A₃- تناسب فضای سالنهای مطالعه با تعداد دانشجویان و اعضا هیأت علمی (به ازای هر ۲۰ کاربر یک صندلی) (الزامی)</p> <p>I₂S₁₃A₃- وجود حد اقل یک جلد از کتابهای مرجع عمومی (فرهنگها ، دائرة المعارف..) در موسسه (الزامی)</p> <p>I₃S₁₃A₃- وجود فرآیندی جهت تامین تعداد کافی از کتابهای مرجع تخصصی (رفرنسها و منابع اعلام شده امتحانی) در موسسه (ترجیحی)</p> <p>I₄S₁₃A₃- وجود فرآیندی جهت سفارش و تامین مجلات مرجع اعلام شده از طرف هیئت بورد برای رشته های تحصیلات تکمیلی دائر در موسسه به صورت چاپی یا الکترونیک (الزامی)</p> <p>I₅S₁₃A₃- دسترسی به منابع سمعی-بصری (CD ، نوارهای صوتی و تصویری...) (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁₃A₃- وجود حداقل یک نفر کتابداراطلاع رسان در کتابخانه (الزامی)</p> <p>I₇S₁₃A₃- وجود حد اقل یک نفر کتابدار بخش مرجع در کتابخانه (ترجیحی)</p> <p>I₈S₁₃A₃- وجود امکانات دسترسی به شبکه اینترنت و بانکهای اطلاعاتی و منابع الکترونیک (الزامی)</p> <p>I₉S₁₃A₃- وجود فهرست منابع موجود در کتابخانه با پوشش ۱۰۰٪ در محل کتابخانه (سیستم Online Public Access Catalogue " : OPAC) (الزامی)</p> <p>I₁₀S₁₃A₃- امکان دسترسی آسان به OPAC از طریق شبکه اینترنت (ترجیحی)</p> <p>I₁₁S₁₃A₃- وجود سیستم تامین مدرک (ترجیحی)</p> <p>I₁₂S₁₃A₃- ارائه خدمات پرینت و کپی در محل کتابخانه ها (ترجیحی)</p> <p>I₁₃S₁₃A₃- ارائه خدمات کتابخانه به طور مرتب و حد اقل ۱۲ ساعت در روز (ترجیحی)</p> <p>I₁₄S₁₃A₃- وجود سیستمی برای ارائه خدمات کتابداری و اطلاع رسانی به فارغ التحصیلان</p>	نشانگرها

<p>(مشمولین آموزش مداوم) (ترجیحی)</p> <p>I₁₅S₁₃A₃- وجود برنامه کوتاه مدت و بلند مدت برای نگهداری و ارتقا خدمات کتابخانه ای و اطلاع رسانی (ترجیحی)</p> <p>I₁₆S₁₃A₃- وجود صفحه خانه (home page) برای کتابخانه در پایگاه اطلاعاتی موسسه که حد اقل هر ۱۰ روز یکبار روز آمد شود (ترجیحی)</p> <p>I₁₇S₁₃A₃- جذب ۱۰۰٪ اعتبارات تخصیص یافته برای تامین منابع چاپی و الکترونیکی در ۵ سال گذشته (ترجیحی)</p> <p>I₁₈S₁₃A₃ - به روز بودن منابع کتابخانه (اعم از چاپی و الکترونیکی) (الزامی)</p> <p>I₁₉S₁₃A₃- روند رو به رشد رضایت اعضا هیئت علمی و دانشجویان از خدمات کتابخانه ای و سیستم اطلاع رسانی (ترجیحی)</p>	
--	--

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۰ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۱ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۲ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۳ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۴ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۱۵ تکمیل کننده فرم:

۱۶ امضای رییس دانشگاه:

۳ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۵ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷ تکمیل کننده فرم:

۸ امضای رییس دانشگاه:

۱ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود خوابگاههای دانشجویی با امکانات مناسب	شماره استاندارد: S ₁₅ A ₃
<p>I₁S₁₅A₃- وجود فضا و امکانات خوابگاهی برای حد اقل یک سوم کل دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₂S₁₅A₃- کیفیت اتاقهای خوابگاه (نور، حرارت و برودت، تهویه، سر و صدا، بهداشت) (الزامی)</p> <p>I₃S₁₅A₃- مناسب بودن امکانات عمومی خوابگاهها (سرویسهای بهداشتی، حمام، آشپزخانه، نمازخانه، سالن مطالعه، فضای تفریحی و فرهنگی، فضای ملاقات با خانواده، فضای سبز، محل شستشوی لباسها) (ترجیحی)</p> <p>I₄S₁₅A₃- دسترسی به وسایل ارتباطی عمومی در محیط خوابگاهها (الزامی)</p> <p>I₅S₁₅A₃- وجود سرویس ایاب و ذهاب از خوابگاه به مکانهای آموزشی دانشگاه (در صورت نیاز) (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁₅A₃- مناسب بودن تجهیزات و وسایل اتاقهای خوابگاه (تخت، کمد، میز تحریر، پوشش مناسب کف و ...) (ترجیحی)</p> <p>I₇S₁₅A₃- در دسترس بودن فروشگاههای مورد نیاز برای دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>I₈S₁₅A₃- مناسب بودن امکانات حفاظتی و ایمنی در خوابگاه (نرده، کپسولهای آتش نشانی، پله های اضطراری قابل استفاده، نگهبان آموزش دیده و ...) (الزامی)</p> <p>I₉S₁₅A₃- وجود آسانسور در ساختمان و خوابگاههای بیشتر از ۴ طبقه (ترجیحی)</p> <p>I₁₀S₁₅A₃- تفکیک مناسب اتاقهای خوابگاه برای دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکتری حرفه ای با دانشجویان تحصیلات تکمیلی (ترجیحی)</p> <p>I₁₁S₁₅A₃- وجود حداقل ۹ متر مربع فضای مفید و غیر مفید خوابگاهی به ازای هر دانشجوی ساکن در خوابگاه (ترجیحی)</p> <p>I₁₂S₁₅A₃- وجود امکانات استفاده از کامپیوتر و اینترنت در خوابگاه (ترجیحی)</p>	<p>نشانگرها</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۵ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷ تکمیل کننده فرم:

۸ امضای رئیس دانشگاه:

نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای

حوزه: آموزش کارکنان

۲۵. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	- وجود منابع مناسب برای آموزش کارکنان
S_1A_4	
نشانگرها	$I_1S_1A_4$ - مشخص بودن میزان بودجه سالانه تخصیص یافته به آموزش کارکنان (براساس سرانه). (الزامی) $I_2S_1A_4$ - وجود متصدیان آموزش کارکنان با سوابق آموزشی و تجربی مناسب (ترجیحی) $I_3S_1A_4$ - انجام وظیفه متصدیان و کارشناسان آموزش کارکنان در محل وقوع پستهای سازمانی خود (ترجیحی) $I_4S_1A_4$ - وجود فضا و تجهیزات مناسب برای انجام امور ستادی آموزش کارکنان. (ترجیحی)

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۸. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۲۹. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱. تکمیل کننده فرم:

۳۲. امضای رییس دانشگاه:

۲۵. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سیستم اطلاعات آموزش کارکنان	شماره استاندارد: S_2A_4
$I_1S_2A_3$ - وجود توقفگاه مناسب در اطراف ساختمانها (ترجیحی) $I_2S_2A_3$ - وجود پارکها و فضای سبز در اطراف ساختمانها (ترجیحی) $I_3S_2A_3$ - وجود رستوران و کافه تریا در محوطه ساختمان (ترجیحی)	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۲۸. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱. تکمیل کننده فرم:

۳۲. امضای رییس دانشگاه:

۲۵. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود برنامه مناسب برای آموزش کارکنان	
شماره استاندارد:	S_3A_4
نشانگرها	<p>$I_1S_3A_4$ - تدوین برنامه ها براساس سنجش نیازهای واقعی آموزش کارکنان (براساس اولویتهای مؤسسه ای و فردی) (الزامی)</p> <p>$I_2S_3A_4$ - استفاده از شیوه ها و آموزش دهندگان مناسب (الزامی)</p> <p>$I_3S_3A_4$ - بررسی اثربخشی آموزشهای ارائه شده (حداقل ۱۰٪ برنامه ها ارزشیابی شده باشند) (الزامی)</p> <p>$I_4S_3A_4$ - فراگیر بودن سطح پوشش برنامه های آموزش کارکنان (به گونه ای که تمامی کارکنان در هر سال در حداقل یک برنامه آموزشی منطبق با نیازهای فرد و مؤسسه شرکت کرده باشند) (الزامی)</p> <p>$I_5S_3A_4$ - انجام ارزشیابی حداقل ۲۰ درصد برنامه ها به صورت تصادفی (با استفاده از الگوی مناسب) (الزامی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۸. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱. تکمیل کننده فرم:

۳۲. امضای رییس دانشگاه:

**نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای**

حوزه: هیات علمی

۳۲. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	
- وجود خط مشی مناسب برای استخدام اعضاء هیأت علمی	S₁A₅
نشانگرها	
<p>1- I₁S₁A₅ - روشن و مکتوب بودن نقش گروه، دانشکده و حوزه معاونت آموزشی و هیات جذب در فرایند جذب هیأت علمی (الزامی)</p> <p>2- I₂S₁A₅ - مشخص بودن نحوه تأیید صلاحیتهای علمی و تواناییهای تدریس متقاضیان عضویت در هیأت علمی (الزامی)</p> <p>3- I₃S₁A₅ - مشخص بودن نحوه تأیید تواناییهای پژوهشی متقاضیان عضویت در هیأت علمی (الزامی)</p> <p>4- I₄S₁A₅ - وجود مدارک روشن برای طی شدن صحیح فرایند جذب هیأت علمی (الزامی)</p> <p>5- I₅S₁A₅ - وجود مدارک نشان دهنده اولویت به استخدام نخبگان به عنوان عضو هیأت علمی دانشگاه (الزامی)</p> <p>6- I₆S₁A₅ - وجود سیاست و برنامه مشخص برای استفاده پاره وقت از نخبگان خارج و داخل و اعضای هیأت علمی بازنشسته (ترجیحی)</p> <p>7- I₇S₁A₅ - مشخص بودن حد اقل و حداکثر زمان لازم برای طی فرایند استخدام (ترجیحی)</p>	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۳۴. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳۵. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۳۶. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۳۷. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۸. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۹. تکمیل کننده فرم:

۴۰. امضای رییس دانشگاه:

۳۲.

متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	مناسب بودن ترکیب، توزیع و تعداد اعضاء هیأت علمی در مؤسسه
S ₂ A ₅	
نشانگرها	<p>I₁S₂A₅ - مشخص بودن نحوه محاسبه نیاز مؤسسه به اعضاء هیأت علمی (برحسب سرانه دانشجو، میزان حجم تدریس، میزان حجم خدمات، رشته تخصصی، تنوع فراگیران، تدریس عملی و نظری، حجم فعالیت پژوهشی و ...) (الزامی)</p> <p>I₂S₂A₅ - وجود نسبت مناسب استاد، دانشیار، استادیار و مربی متناسب با ماموریت و سابقه تشکیل دانشگاه تپ ۱ و ۲ (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۳۴.

توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳۵.

وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۳۶. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۳۷. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۸. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۹. تکمیل کننده فرم:

۴۰. امضای رییس دانشگاه:

۳۳. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	
وجود سیستم مناسب برای ارزشیابی و ارتقای اعضای هیأت علمی	S₃A₅
نشانگرها	<p>I₁S₃A₅- انجام ارزشیابی سالیانه هیئت علمی بر اساس شاخصهای معین و فرایند مشخص توسط فراگیران و مسئولان با توجه به وظایف تعیین شده (الزامی)</p> <p>I₂S₃A₅- ارائه بازخورد مناسب در مورد نتایج ارزشیابی به اساتید (الزامی)</p> <p>I₃S₃A₅- وجود مدارک مبنی بر بکارگیری نتایج ارزشیابی در تصمیم گیریهای مدیریتی (ارتقا، عزل و نصب و ...) (الزامی)</p> <p>I₄S₃A₅- جلب مشارکت اساتید، مسؤولان و فراگیران برای بهبود مستمر فرآیند ارزشیابی استاد (الزامی)</p> <p>I₅S₃A₅- وجود و اجرای برنامه مشخص برای پیشگیری از رکود اعضا هیئت علمی (الزامی)</p> <p>I₆S₃A₅- اطلاع رسانی مناسب به اعضا هیئت علمی در مورد مقررات و فرآیندهای ارزشیابی، ارتقا (الزامی)</p> <p>I₇S₃A₅- وجود مدارکی در مورد منظم بودن تشکیل جلسات هیئت ممیزه و کمیته های کارشناسی (در صورت وجود هیئت ممیزه در مؤسسه) (الزامی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۳۴. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳۵. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۳۶. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۳۷. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۸. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۹. تکمیل کننده فرم:

۴۰. امضای رییس دانشگاه:

۲۵. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سیستم اطلاعات مناسب در مورد اعضاء هیأت علمی	شماره استاندارد: S₄A₅
<p>I₁S₄A₅ - در دسترس و روزآمد بودن شناسنامه علمی (CV) اعضا هیئت علمی دانشگاه (ترجیحی)</p> <p>I₂S₄A₅ - امکان دریافت گزارش های روزآمد از فعالیتهای آموزشی و پژوهشی و خدماتی هیئت علمی (ترجیحی)</p> <p>I₃S₄A₅ - وجود ارتباط پویا بین سیستم اطلاعات هیئت علمی با سایر سیستمهای اطلاعاتی مؤسسه (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۲۸. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱. تکمیل کننده فرم:

۳۲. امضای رئیس دانشگاه:

۱۷. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سازوکار مشخص برای آموزش مستمر اعضای هیأت علمی	شماره استاندارد: S₅A₅
<p>I₁S₅A₅ - وجود واحد آموزش اساتید در مؤسسه (الزامی)</p> <p>I₂S₅A₅ - وجود برنامه سالیانه برای آموزش مستمر اساتید (الزامی)</p> <p>I₃S₅A₅ - رعایت ضوابط آموزشی در تدوین و اجرای برنامه های آموزش اساتید (نیازسنجی، اطلاع رسانی، اجرا، با شیوه مناسب، ارزشیابی) (ترجیحی)</p> <p>I₄S₅A₅ - مشارکت گروههای آموزشی در تدوین و اجرای برنامه های آموزش اساتید (الزامی)</p> <p>I₅S₅A₅ - رضایت اغلب اعضا هیئت علمی از تسهیلات و برنامه های آموزشی (ترجیحی)</p> <p>I₆S₅A₅ - مشخص بودن بودجه اختصاص یافته به آموزش اساتید (ترجیحی)</p> <p>I₇S₅A₅ - تناسب تعداد و تنوع دوره های آموزش اساتید با تعداد اعضا هیئت علمی و رشته های تخصصی ایشان (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳. تکمیل کننده فرم:

۲۴. امضای رییس دانشگاه:

۱۷ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

مشخص بودن برنامه فعالیت اعضاء هیأت علمی	شماره استاندارد: S ₆ A ₅
<p>I₁S₆ I₁S₆A₅ - مشخص بودن و اعلام عمومی برنامه کار هفتگی اعضای هیأت علمی (الزامی)</p> <p>I₂S₆A₅ - وجود سیستم نظارت بر اجرای برنامه اعلام شده اعضای هیأت علمی (الزامی)</p> <p>I₃S₆A₅ - تناسب و انطباق حجم کار آموزشی-پژوهشی و اجرایی اعضای هیأت علمی با آیین نامه های موجود (الزامی)</p> <p>I₄S₆A₅ - مشخص بودن ساعات مشاوره با دانشجویان در برنامه کاری اعضای هیأت علمی و اعلام به دانشجویان (الزامی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳ تکمیل کننده فرم:

۲۴ امضای رییس دانشگاه:

**نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای**

حوزه: خدمات دانشجویی

۴. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	نشانگرها
- ارائه خدمات ضروری به دانشجویان	S₁A₆
<p>I₁S₁A₆ - تامین سه وعده غذای مورد نیاز دانشجویان خوابگاه و یک وعده جهت دانشجویان بومی (ترجیحی)</p> <p>I₂S₁A₆ - وجود سیستم نظارت بر نگهداری و طبخ و توزیع مواد غذایی (الزامی)</p> <p>I₃S₁A₆ - انجام به موقع ارائه خدمات بیمه دانشجویی (الزامی)</p> <p>I₄S₁A₆ - در دسترس بودن خدمات سرپایی و فوریتهای درمانی برای دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>I₅S₁A₆ - وجود پرونده بهداشتی و معاینات دوره ای برای دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁A₆ - اطلاع رسانی مناسب و مکتوب به دانشجویان در مورد نحوه استفاده از امکانات رفاهی و فوق برنامه دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₇S₁A₆ - ارائه خدمات مناسب مشاوره روانی اجتماعی برای دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₈S₁A₆ - پرداخت به موقع کمک هزینه ها و وامهای دانشجویی (ترجیحی)</p>	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجح های خودارزیابی استفاده کند.

۴۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۴۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۴۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۴۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۴۷. تکمیل کننده فرم:

۴۸. امضای رییس دانشگاه:

۴. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	ارائه خدمات فوق برنامه مناسب
S_2A_6	
نشانگرها	<p>$I_1S_2A_6$ - مشخص بودن برنامه استفاده دانشجویان از فضاهای ورزشی دانشگاه (الزامی)</p> <p>$I_2S_2A_6$ - برگزاری منظم مسابقات ورزشی بین دانشکده ای و خارج دانشگاهی برای دانشجویان دختر و پسر (ترجیحی)</p> <p>$I_3S_2A_6$ - وجود آیین نامه مشخص برای فراهم سازی بستر و حمایت از تشکلهای علمی - فرهنگی، هنری و سیاسی دانشجویی (ترجیحی)</p> <p>$I_4S_2A_6$ - وجود برنامه برای اجرای منظم مسابقات علمی، فرهنگی و هنری سالیانه بین دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>$I_5S_2A_6$ - برنامه ریزی و اجرای کلاسهای فوق برنامه براساس نیازسنجی (ترجیحی)</p> <p>$I_6S_2A_6$ - پوشش برنامه های فوق برنامه برای حداقل ۴۰٪ دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>$I_7S_2A_6$ - وجود برنامه برای اجرای اردوهای علمی - فرهنگی - تفریحی برای دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>$I_8S_2A_6$ - اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان در مورد برنامه های فوق برنامه (الزامی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۴۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۴۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۴۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۴۶. نقد به استاندارد (جهت ارائه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۴۷. تکمیل کننده فرم:

۴۸. امضای رییس دانشگاه:

۴۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

مشارکت دانشجویان در امور دانشجویی	شماره استاندارد: S_3A_6
$I_1S_3A_6$ - فعال بودن شوراهای منتخب دانشجویی در اداره امور مربوط به دانشجویان (خوابگاه، تغذیه، فوق برنامه و ...) (الزامی)	نشانگرها
$I_2S_3A_6$ - وجود سیستم سنجش مستمر رضایت دانشجویان از ارائه خدمات دانشجویی فرهنگی و مشارکت دانشجویی (الزامی)	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجح های خودارزیابی استفاده کند.

۴۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۴۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۴۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۴۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۴۷. تکمیل کننده فرم:

۴۸. امضای رئیس دانشگاه:

۳۳. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد: S_4A_6	رسیدگی به امور انضباطی دانشجویان
نشانگرها	$I_1S_4A_6$ - اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان در مورد آیین نامه های مرتبط با تخلفات دانشجویی (الزامی) $I_2S_4A_6$ - تشکیل منظم جلسات کمیته انضباطی در صورت نیاز (الزامی) $I_3S_4A_6$ - مراعات مقررات موضوعه در تصمیم گیریهای کمیته انضباطی (الزامی)

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۳۴. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳۵. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۳۶. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۳۷. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۸. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۹. تکمیل کننده فرم:

۴۰. امضای رئیس دانشگاه:

**نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای**

حوزه: پژوهشی

متن استاندارد و نشانگرهای آن:

۴۹

برنامه ریزی، هدایت و نظارت بر فعالیتهای پژوهشی	شماره استاندارد: S₁A₇
<p>I₁S₁A₇- مشخص بودن معیارهای انتخاب مدیران پژوهشی و مراعات معیارها (معاون پژوهشی، مدیر پژوهشی دانشگاه، معاونان پژوهشی دانشکده ها و اعضای شورای پژوهشی) (الزامی)</p> <p>I₂S₁A₇- تشکیل منظم جلسات شورای پژوهشی در دانشکده ها و دانشگاه (الزامی)</p> <p>I₃S₁A₇- وجود برنامه کوتاه مدت و دراز مدت برای ارتقاء کیفیت پژوهشها در مؤسسه (الزامی)</p> <p>I₄S₁A₇- مشخص بودن میزان و نحوه تفویض اختیارات به زیر مجموعه های مرتبط (مراکز پژوهشی، دانشکده ها و گروهها) (الزامی)</p> <p>I₅S₁A₇- وجود فرایند مشخص نظارت و ارزشیابی اختیارات تفویض شده (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁A₇- نسبت بودجه جذب شده برای فعالیتهای پژوهشی به بودجه تخصیص یافته از سوی دانشگاه (ترجیحی)</p> <p>I₇S₁A₇- مشخص بودن و انتشار اولویتهای پژوهشی در مؤسسه (ترجیحی)</p> <p>I₈S₁A₇- وجود ضابطه مدون و مکتوب برای تخصیص منابع در جهت اولویتهای پژوهشی</p>	نشانگرها

(ترجیحی)	
I ₉ S ₁ A ₇ - مشخص بودن فرآیند حمایت از کارکنان غیر هیئت علمی برای ارائه و اجرای طرحهای پژوهشی (ترجیحی)	
I ₁₀ S ₁ A ₇ - مشخص بودن فرآیند حمایت از افراد غیر دانشگاهی برای ارائه و اجرای طرحهای پژوهشی مرتبط با اهداف مؤسسه (ترجیحی)	
I ₁₁ S ₁ A ₇ - مشخص بودن فرآیند بررسی فعالیتهای پژوهشی از نظر سازگاری با معیارهای اخلاقی (الزامی)	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۵۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۵۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۵۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۵۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۵۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۵۵. تکمیل کننده فرم:

۵۶. امضای رئیس دانشگاه:

۴. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	توجه به گسترش کمی و کیفی طرحهای پژوهشی
S ₂ A ₇	
نشانگرها	<p>I₁S₂A₇- مشخص و مکتوب بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد طرحهای پژوهشی (الزامی)</p> <p>I₂S₂A₇- مناسب بودن زمان انجام فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد طرحهای پژوهشی (حداکثر ۳ ماه) (ترجیحی)</p> <p>I₃S₂A₇- مناسب بودن نحوه محاسبه و تخصیص و به هزینه گرفتن بودجه طرحهای پژوهشی (ترجیحی)</p> <p>I₄S₂A₇- روند رو به رشد تصویب طرحهای HSR (ترجیحی)</p> <p>I₅S₂A₇- روند رو به رشد تصویب طرحهای پژوهش در آموزش (ترجیحی)</p> <p>I₆S₂A₇- روند رو به رشد تصویب طرحهای بین دانشکده ای - بین دانشگاهی و بین دانشگاه و صنعت و مراکز تحقیقاتی (ترجیحی)</p> <p>I₇S₂A₇- روند رو به رشد نسبت طرحهای خاتمه یافته به کل طرحهای پژوهشی در مقطع زمانی معین (ترجیحی)</p> <p>I₈S₂A₇- وجود سیستم نظارت و پایش روند اجرای طرحهای پژوهشی (الزامی)</p> <p>I₉S₂A₇- مکتوب بودن فرآیند و زمان بندی تصویب و پرداخت بودجه طرح های تحقیقاتی (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۵. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۵۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۵۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۵۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۵۵. تکمیل کننده فرم:

۵۶. امضای رییس دانشگاه:

۴۹. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سیستم کارآمد ارتباط حوزه پژوهش مؤسسه با بخش خدمات و صنعت	شماره استاندارد: S₃A₇
<p>I₁S₃A₇- روند رو به رشد تعداد طرح ها و میزان بودجه جذب شده از بخش صنعت و خدمات (ترجیحی)</p> <p>I₂S₃A₇- وجود آیین نامه روشن در مورد فرایند تعاملات مالی و اداری مجریان طرحهای ارتباط با صنعت، با مؤسسه طرف قرارداد و مؤسسه متبوع (دانشکده - دانشگاه) (ترجیحی)</p> <p>I₃S₃A₇- ارتباط مستمر (ادواری) حوزه پژوهش با موسسات صنعتی - خدماتی و انعکاس مستمر نیازهای موسسات ذکر شده به گروههای آموزشی و مراکز تحقیقاتی (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۵۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۵۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۵۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۵۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۵۵. تکمیل کننده فرم:

۵۶. امضای رئیس دانشگاه:

۴۱. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

سامان یافتگی انتشار آثار علمی مؤسسه	شماره استاندارد: S ₄ A ₇
<p>I₁S₄A₇- مشخص بودن فرآیند کارشناسی و تصویب و حمایت از انتشار آثار علمی توسط مؤسسه (الزامی)</p> <p>I₂S₄A₇- اطلاع رسانی مناسب به عموم دانشگاهیان در مورد فرآیند کارشناسی و انتشار آثار علمی (ترجیحی)</p> <p>I₃S₄A₇- رضایت مؤلفان و مترجمان از فرآیند کارشناسی، تصویب، و حمایت مؤسسه از انتشار آثار علمی (ترجیحی)</p> <p>I₄S₄A₇- روند رو به رشد تعداد و تنوع انتشار آثار علمی توسط مؤسسه (ترجیحی)</p> <p>I₅S₄A₇- روند رو به رشد انتشار کتابهایی که به صورت گروهی تالیف یا ترجمه شده اند (توسط مؤسسه) (الزامی)</p> <p>I₆S₄A₇- متظم بودن انتشار مجلات علمی مؤسسه (الزامی)</p> <p>I₇S₄A₇- سرانه رو به رشد تعداد مقالات چاپ شده اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در مجلات معتبر علمی داخلی (الزامی)</p> <p>I₈S₄A₇- سرانه رو به رشد تعداد مقالات چاپ شده اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در مجلات معتبر علمی خارجی (الزامی)</p> <p>I₉S₄A₇- انتشار نتایج حد اقل ۵۰٪ از طرحهای پژوهشی مصوب به صورت مقاله در مجلات معتبر علمی داخل و خارج کشور (الزامی)</p> <p>I₁₀S₄A₇- ارائه نتایج حداقل ۷۰٪ از طرحهای پژوهشی مصوب به صورت مقاله در همایشهای علمی داخل یا خارج از کشور (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۴۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۴۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۴۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۴۶. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۴۷. تکمیل کننده فرم:

۴۸. امضای رییس دانشگاه:

۲۸. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱. تکمیل کننده فرم:

۳۲. امضای رئیس دانشگاه:

۲۵ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	
برنامه ریزی برای استفاده گسترده اعضای هیأت علمی از فرصتهای مطالعاتی و سفرهای علمی	S ₆ A ₇
نشانگرها	<p>I₁S₆A₇- مشخص بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد فرصتهای مطالعاتی (الزامی)</p> <p>I₂S₆A₇- وجود سیستم برای ارائه خدمات مشاوره ای به اعضای هیات علمی متقاضی فرصتهای مطالعاتی (ترجیحی)</p> <p>I₃S₆A₇- وجود گزارشهای مدون ارزشیابی از سفرهای علمی که با حمایت دانشگاه انجام شده (الزامی)</p> <p>I₄S₆A₇- مشخص بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد سفرهای علمی (شرکت در گردهماییهای علمی خارج از کشور) (الزامی)</p> <p>I₅S₆A₇- روند رو به رشد نسبت اعضاء هیئت علمی که تسهیلات مسافرت علمی (اعم از فرصتهای مطالعاتی و شرکت در همایشها) دریافت کرده اند به کل اعضاء در ۵ سال گذشته (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۸ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱ تکمیل کننده فرم:

۳۲ امضای رییس دانشگاه:

۱۷. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

برنامه ریزی مناسب گسترش روابط با مراکز علمی خارج کشور	شماره استاندارد: S7A5
<p>I₁S7A7- روند رو به رشد اجرای طرحهای تحقیقاتی مشترک با مراکز علمی و دانشگاهی خارج از کشور (ترجیحی)</p> <p>I₂S7A7- استفاده موثر از تفاهم نامه های همکاریهای علمی و فرهنگی با دانشگاهها و مراکز علمی خارج از کشور (ترجیحی)</p> <p>I₃S7A7- وجود انتشارات منظم (چاپی و الکترونیکی) برای معرفی توانمندیهای موسسه به مراکز علمی و دانشگاهی خارج از کشور (ترجیحی)</p> <p>I₄S7A7- مشخص بودن فرآیند و نحوه تخصیص امکانات موسسه برای جلب همکاری اعضای هیات علمی برجسته خارج از کشور (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳. تکمیل کننده فرم:

۲۴. امضای رییس دانشگاه:

۱۶ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود مراکز تحقیقاتی سازمان یافته و کارآمد	شماره استاندارد: S ₈ A ₇
<p>I₁S₈A₇- مشخص بودن نحوه ارتباط مراکز تحقیقاتی (ارتباط تشکیلاتی، مالی، مدیریتی و ...) با مؤسسه (دانشگاه) (ترجیحی)</p> <p>I₂S₈A₇- مشخص بودن فرآیند مشارکت اعضاء هیئت علمی در فعالیتهای پژوهشی مراکز (الزامی)</p> <p>I₃S₈A₇- روند رو به رشد نسبت مقالات انتشار یافته مراکز تحقیقاتی به کل مقالات منتشر شده از سوی دانشگاه (در مجلات داخلی و خارجی) (ترجیحی)</p> <p>I₄S₈A₇- روند رو به رشد نسبت درآمد های پژوهشی مراکز تحقیقاتی (گراتنها) به کل اعتبارات مراکز (ترجیحی)</p> <p>I₅S₈A₇ - هزینه شدن حداقل ۵۰٪ از کل اعتبارات مراکز پژوهشی برای انجام طرحها و تامین تجهیزات پژوهشی (الزامی)</p> <p>I₆S₈A₇- روند رو به رشد نسبت تحقیقات مشترک (بین بخشی) به کل تحقیقات انجام شده در مراکز پژوهشی (ترجیحی)</p>	شانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۷ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۸ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۹ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۰ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۱ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۲ تکمیل کننده فرم:

۲۳ امضای رییس دانشگاه:

۱۷ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

برنامه ریزی مؤسسه برای توسعه نوآوری و اختراعات	شماره استاندارد: S ₉ A ₇
۱S ₉ A ₇ - وجود سیستمی برای ثبت آماری و انعکاس نوآوریها و اختراعات مؤسسه (ترجیحی)	نشانگرها
۲S ₉ A ₇ - مشخص بودن فرآیند حمایت و تشویق مؤسسه از نوآوریها و مبتکران (ترجیحی)	

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۰ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳ تکمیل کننده فرم:

۲۴ امضای رییس دانشگاه:

۱۷ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

مدیریت مناسب پایان نامه های تحصیلات تکمیلی	شماره استاندارد: $S_{10}A_7$
<p>$I_1S_{10}A_7$ - مشخص بودن فرآیند تصویب پایان نامه های تحصیلات تکمیلی در سطح موسسه (الزامی)</p> <p>$I_2S_{10}A_7$ - مشخص بودن فرآیند تخصیص بودجه به پایان نامه های تحصیلات تکمیلی در سطح موسسه (الزامی)</p> <p>$I_3S_{10}A_7$ - وجود سیستم پایش اجرای پایان نامه های تحصیلات تکمیلی در سطح دانشکده و دانشگاه (الزامی)</p> <p>$I_4S_{10}A_7$ - وجود سیستمی برای نظارت بر مراعات آیین نامه های دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکترا) در تصویب، پایش و ارزشیابی پایان نامه ها (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۸ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۹ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۱ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۲ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۳ تکمیل کننده فرم:

۲۴ امضای رییس دانشگاه:

متن استاندارد و نشانگرهای آن:

	شماره استاندارد: S₁₁A₇
حمایت نظام یافته از فعالیت های پژوهشی دانشجویان	
<p>I₁S₁₁A₇ - وجود سیستم مشخص برای هدایت و حمایت از پژوهشهای دانشجویی (الزامی)</p> <p>I₂S₁₁A₇ - روند رو به رشد تعداد مقالات علمی انتشار یافته توسط دانشجویان در ۵ سال اخیر (الزامی)</p> <p>I₃S₁₁A₇ - روند رو به رشد نسبت تعداد طرحهای خاتمه یافته دانشجویی به کل طرحهای دانشجویی (ترجیحی)</p> <p>I₄S₁₁A₇ - مشخص بودن فرآیند حمایت دانشگاه از دانشجویان پژوهشگر برای ارائه مقالات علمی (در مجلات و همایشها) (الزامی)</p> <p>I₅S₁₁A₇ - روند رو به رشد میزان دوره های آموزشی مرتبط با پژوهش (روش تحقیق، مقاله نویسی و ...) برای دانشجویان (نفر - ساعت) در ۵ سال گذشته (الزامی)</p> <p>I₆S₁₁A₇ - مکتوب بودن و اعلام عمومی فرآیند و نحوه شناسایی و تشویق پژوهشگران برتر (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۱۵ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۱۶ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۱۷ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۱۸ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۱۹ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۲۰ تکمیل کننده فرم:

۲۱ امضای رییس دانشگاه:

**نتایج خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بر اساس استانداردهای
اعتباربخشی موسسه ای**

حوزه: آموزش دانشجو

۵۷. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	مشخص بودن برنامه های درسی
S₁A₈	
نشانگرها	<p>I₁S₁A₈ - موجود بودن برنامه های درسی رشته های مختلف به شکل مکتوب (الزامی)</p> <p>I₂S₁A₈ - در دسترس بودن برنامه های درسی هر رشته برای اساتید و دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₃S₁A₈ - معرفی برنامه درسی هر رشته به صورت مکتوب به دانشجویان در آغاز دوره تحصیل . (الزامی)</p> <p>I₄S₁A₈ - معرفی مکتوب هر درس در آغاز آن به دانشجویان (شامل سر فصل، وظایف دانشجو، نحوه ارزشیابی دانشجو و منابع) در قالب فرم یکسان در سطح موسسه (الزامی)</p> <p>I₅S₁A₈ - قابل دسترس بودن برنامه های درسی و فرمهای معرفی درس (سیلابس) از Home Page هر دانشکده (الزامی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

**۵۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:**

نقاط ضعف:

۵۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۶۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۶۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۶۳. تکمیل کننده فرم:

۶۴. امضای رییس دانشگاه:

شماره استاندارد:	پشتیبانی از شیوه های فعال و مناسب تدریس
S_2A_8	
نشانگرها	<p>$I_1S_2A_8$ - ارائه منظم کارگاههای روش تدریس در مؤسسه (الزامی)</p> <p>$I_2S_2A_8$ - رضایت اعضای هیات علمی از مناسب بودن و کاربردی بودن کارگاههای روش تدریس (ترجیحی)</p> <p>$I_3S_2A_8$ - وجود و اجرای آیین نامه های تشویقی در موسسه برای مدرسینی که از شیوه های فعال و نوین تدریس استفاده می کنند (ترجیحی)</p> <p>$I_4S_2A_8$ - وجود دفتر توسعه آموزش در دانشکده هایی که بیش از ۵۰ نفر هیات علمی دارند (الزامی)</p> <p>$I_5S_2A_8$ - وجود سیستم مناسب نظارت بر بکارگیری روشهای نوین تدریس و تعیین روند بهره گیری مدرسین از شیوه های جدید (ترجیحی)</p> <p>$I_6S_2A_8$ - روند رو به رشد استفاده اعضای هیات علمی از روشهای فعال و نوین تدریس در ۵ سال گذشته (ترجیحی)</p> <p>$I_7S_2A_8$ - وجود برنامه و سیستم مشخص برای توسعه بهره گیری از امکانات شبکه رایانه ای در جهت بهبود آموزش و پژوهش (ترجیحی)</p> <p>$I_8S_2A_8$ - روند رو به رشد تهیه و استفاده از رسانه های کمک آموزشی روزآمد (ترجیحی)</p> <p>$I_9S_2A_8$ - وجود سیستم مورد توافق در بین گروههای آموزشی برای مشاهده و نقد تدریس همکاران در هر گروه (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۵۸ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۵۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۶۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۶۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۶۳. تکمیل کننده فرم:

۶۴. امضای رییس دانشگاه:

شماره استاندارد:	ارزشیابی منظم برنامه های درسی
S_3A_8	
نشانگرها	<p>$I_1S_3A_8$ - وجود برنامه مشخصی جهت همکاری مراکز توسعه آموزش پزشکی با گروههای آموزشی برای تهیه ابزارها و بکارگیری شیوه های مناسب ارزشیابی برنامه درسی گروهها در فواصل زمانی معین (ترجیحی)</p> <p>$I_2S_3A_8$ - تهیه و ثبت گزارشهای ارزشیابی ادواری برنامه های گروههای آموزشی (الزامی)</p> <p>$I_3S_3A_8$ - مشارکت فعال اکثریت اعضای هیات علمی هر گروه آموزشی در ارزشیابی برنامه آموزشی گروه (ترجیحی)</p> <p>$I_4S_3A_8$ - وجود برنامه مشخص جهت همکاری مراکز توسعه آموزش پزشکی با مدرسین، گروههای آموزشی و یا کمیته برنامه ریزی درسی دانشکده برای تهیه فرمهای ارزشیابی درس (Course Evaluation) و اجرای ارزشیابی درس به صورت سالیانه (ترجیحی)</p> <p>$I_5S_3A_8$ - وجود پرونده برای هر درس (حاوی سوابق مربوط به درس به تفکیک: سرفصل، مدرس، نحوه ارزشیابی درس و نتایج آن) در موسسه (ترجیحی)</p> <p>$I_6S_3A_8$ - روند رو به رشد استفاده از نتایج ارزشیابی برنامه ها و ارزشیابی دروس برای انجام اصلاحات آموزشی (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۵۸. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۵۹. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۶۰. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۶۱. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۶۲. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۶۳. تکمیل کننده فرم:

۶۴. امضای رییس دانشگاه:

۴۹. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سیستم کارآمد و پاسخگو در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در درس نظری	شماره استاندارد: S_4A_8
<p>$I_1S_4A_8$ - وجود کمیته نظارت بر برگزاری آزمونها توأم با شیوه نامه مشخص در هر دانشکده (ترجیحی)</p> <p>$I_2S_4A_8$ - مشخص بودن فرآیند رسیدگی و پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان (الزامی)</p> <p>$I_3S_4A_8$ - وجود سیستمی برای تحلیل و پایش نتایج آزمونها (ترجیحی)</p> <p>$I_4S_4A_8$ - روند رو به رشد استفاده از نتایج تحلیل آزمونها برای انجام اصلاحات (ترجیحی)</p> <p>$I_5S_4A_8$ - اعلام نتایج آزمونها به دانشجویان به صورت محرمانه یا بدون نام (ترجیحی)</p> <p>$I_6S_4A_8$ - مشارکت نمایندگان دانشجویان در تهیه تقویم امتحانات.. (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۵۰. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۵۱. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۵۲. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۵۳. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۵۴. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۵۵. تکمیل کننده فرم:

۵۶. امضای رئیس دانشگاه:

۳۳. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

وجود سیستم کارآمد و پاسخگو در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در دروس عملی و بالینی	شماره استاندارد: S ₅ A ₈
<p>I₁S₅A₈- شرکت اکثریت اعضای هیات علمی بالینی در کارگاههای ارزیابی عملی و بالینی دانشجو (الزامی)</p> <p>I₂S₅A₈- مشخص بودن نحوه اجرا و نمره گذاری آزمونهای بالینی و عملی و اعلام آن به دانشجویان (نحوه نمره گذاری - چک لیستها) (الزامی)</p> <p>I₃S₅A₈- وجود کمیته نظارت بر برگزاری آزمونهای بالینی و عملی با شیوه نامه مشخص در هر دانشکده یا بیمارستان آموزشی (ترجیحی)</p> <p>I₄S₅A₈- مشخص بودن فرآیند رسیدگی و پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان در آزمونهای عملی و بالینی (ترجیحی)</p> <p>I₅S₅A₈- روند رو به رشد استفاده از روشهای علمی مناسب برای ارزیابی عملی و بالینی دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>I₆S₅A₈- وجود سیستمی برای تحلیل و پایش نتایج آزمونهای عملی و بالینی به منظور بررسی اصلاحات لازم در برنامه (ترجیحی)</p> <p>I₇S₅A₈- روند رو به رشد استفاده از نتایج تحلیل آزمونهای عملی و بالینی برای انجام اصلاحات آموزشی (ترجیحی)</p> <p>I₈S₅A₈- یکسان بودن شیوه های ارزیابی بالینی و عملی دانشجویان در بخشهای مشابه از مراکز مختلف (ترجیحی)</p> <p>I₉S₅A₈- اعلام محرمانه و یا بدون نام نتایج آزمونهای عملی و بالینی به دانشجویان (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کن.

۳۴. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳۵. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۳۶. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۳۷. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۸. نقد به استاندارد (جهت ارائه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۹. تکمیل کننده فرم:

۴۰. امضای رییس دانشگاه:

۳۳ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی به دانشجویان	شماره استاندارد: S₆A₈
<p>I₁S₆A₈ - وجود سیستم پایش پیشرفت تحصیلی دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₂S₆A₈ - وجود سیستم خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای کلیه دانشجویان متقاضی و دانشجویان دارای افت تحصیلی (الزامی)</p> <p>I₃S₆A₈ - تعیین استاد مشاور با شرح وظایف مشخص برای کلیه دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₄S₆A₈ - مشخص بودن فرایند همکاری و ارتباط استادان مشاور با سیستم های آموزشی دانشکده و دانشگاه و مراکز ارائه خدمات تخصصی مشاوره و راهنمایی (الزامی)</p> <p>I₅S₆A₈ - ارائه منظم دوره های آموزشی ضروری برای استادان مشاور به صورت حضوری و غیر حضوری (ترجیحی)</p> <p>I₆S₆A₈ - رضایت اکثریت استادان مشاور از میزان حمایت موسسه از مسوولیت راهنمایی دانشجویان (ترجیحی)</p> <p>I₇S₆A₈ - ارزشیابی ادواری از میزان رضایت دانشجویان از خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی (ترجیحی)</p> <p>I₈S₆A₈ - استفاده از نتایج ارزشیابیها برای اصلاح خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۳۴ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)
نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳۵ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۳۶ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۳۷ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۸ نقد به استاندارد (جهت ارائه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۹ تکمیل کننده فرم:

۴۰ امضای رییس دانشگاه:

۲۵. متن استاندارد و نشانگرهای آن:

شماره استاندارد:	توجه ویژه به حل مشکلات آموزشی مؤسسه از طریق تحقیقات
S7A8	
نشانگرها	<p>I₁S7A8- روند رو به رشد میزان دوره های آموزشی مرتبط باتحقیقات آموزشی برای اعضای هیات علمی، کارشناسان، ودانشجویان علاقمند در ۵ سال گذشته (ترجیحی)</p> <p>I₂S7A8- وجود گروههای کارشناسی در دانشگاه و یا در درون دانشکده ها برای ارائه خدمات مشاوره ای و کارشناسی طرحهای پژوهشی مرتبط با آموزش (ترجیحی)</p> <p>I₃S7A8- تعیین و اعلام اولویتهای دانشگاه در زمینه تحقیقات آموزشی (ترجیحی)</p> <p>I₄S7A8- استفاده از نتایج تحقیقات آموزشی برای تصمیم گیریهای آموزشی دانشگاه (ترجیحی)</p>

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶. توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۲۸. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰. نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱. تکمیل کننده فرم:

۳۲. امضای رئیس دانشگاه:

۲۴ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

مناسب بودن ارائه خدمات آموزشی	شماره استاندارد: S ₈ A ₈
<p>I₁S₈A₈- مشخص بودن و اعلام عمومی آئین نامه ها و فرآیندهای ثبت نام، حذف و اضافه، حضور و غیاب دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₂S₈A₈- مشخص بودن و اعلام عمومی آئین نامه ها و فرآیندهای اعلام نمرات، اصلاح نمره و صدور کارنامه دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₃S₈A₈- مشخص بودن و اعلام عمومی آئین نامه ها و فرآیند فارغ التحصیلی دانشجویان (الزامی)</p> <p>I₄S₈A₈- مشخص بودن و اعلام عمومی فرآیندها و آیین نامه های پذیرش و اعزام دانشجویان میهمان و انتقالی (الزامی)</p> <p>I₅S₈A₈- مشخص بودن و اعلام عمومی فرآیند رسیدگی و پاسخ به درخواستهای دانشجویان از قبیل مرخصی تحصیلی، انتقال ، حذف ترم ، (الزامی)</p> <p>I₆S₈A₈- روند رو به رشد رضایت دانشجویان و استادان از خدمات آموزشی دانشگاه در پنج سال اخیر (ترجیحی)</p> <p>I₇S₈A₈- محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به دانشجویان. (الزامی)</p>	شانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۵ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۶ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۷ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۸ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۲۹ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۰ تکمیل کننده فرم:

۳۱ امضای رییس دانشگاه:

۲۵ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

استفاده از ظرفیت مازاد دانشگاه برای ارائه دوره های آزاد و شبانه	شماره استاندارد: S ₉ A ₈
I ₁ S ₉ A ₈ - تناسب تعداد و تنوع دوره های شبانه و آزاد با میزان ظرفیت مازاد موسسه (ترجیحی) I ₂ S ₉ A ₈ - روند رو به رشد مشارکت سازمان یافته دانشگاه در ارائه آموزشهای مردمی برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه (ترجیحی)	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- انطباق کامل دارد
- انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- انطباق ندارد

۲۸ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱ تکمیل کننده فرم:

۳۲ امضای رییس دانشگاه:

۲۵ متن استاندارد و نشانگرهای آن:

توجه برنامه ریزی شده به دانشجویان ممتاز و مستعد	شماره استاندارد:
	S ₁₀ A ₈
<p>I₁S₁₀A₈- وجود دفتر فعال تحت عنوان دفتر استعداد درخشان در دانشگاه (ترجیحی)</p> <p>I₂S₁₀A₈- انجام فعالیتهای دفتر استعداد درخشان بر اساس برنامه های مدون کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت تدوین شده که مبتنی بر سنجش نیازها باشد (ترجیحی)</p> <p>I₃S₁₀A₈- جذب اعتبارات استعداد درخشان دانشگاه در جهت اجرای برنامه های تدوین شده (ترجیحی)</p> <p>I₄S₁₀A₈- توجه ویژه در برنامه های تنظیم شده به غنی سازی برنامه درسی، سرعت بخشی برنامه درسی ، و فعالیتهای فوق برنامه برای دانشجویان استعداد درخشان (ترجیحی)</p> <p>I₅S₁₀A₈- مشارکت دانشجویان عضو دفتر در فرآیندهای تصمیم گیری و اجرای برنامه ها (ترجیحی)</p> <p>I₆S₁₀A₈- مشارکت مسؤولین آموزشی دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی در اجرای برنامه ها (ترجیحی)</p> <p>I₇S₁₀A₈- آگاهی و رضایت دانشجویان عضو دفتر استعداد درخشان از برنامه ها و خدمات ارائه شده. (ترجیحی)</p>	نشانگرها

* نشانگرهای ذیل هر استاندارد، به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و مصادیق استاندارد ارائه می شوند. دانشگاه می تواند حسب مورد از برخی از این نشانگرها به عنوان سنجه های خودارزیابی استفاده کند.

۲۶ توصیف و تحلیل وضعیت موجود: (شامل نقاط قوت و ضعف، با ارجاع به نشانگرهای مرتبط حسب مورد)

نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۲۷ وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۲۸ راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت موجود در مورد این استاندارد:

۲۹ منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفا یک نسخه از مستندات در صورت وجود، ضمیمه شود):

۳۰ نقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۳۱ تکمیل کننده فرم:

۳۲ امضای رییس دانشگاه: