แบบฟอร์มประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก

1. ชื่อ-สกุล.....

2. สถานะ

0 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม 0 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 0 พยาบาล 0 ผู้ใช้บัณฑิต 0 บัณฑิต

0 อื่น ๆ (กรุณาระบุ)

3. กรุณาให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในแต่ละข้อต่อไปนี้

หัวข้อประเมิน	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	ไม่สามารถประเมินได้
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร			
ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร			
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร			
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม			
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม			
ทรัพยากรทางการศึกษา			
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร			
การทบทวนและการพัฒนา			
ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ			
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม			

4. กรุณาแนะนำประเด็นที่ควรปรับปรุงพร้อมแนวทางแก้ไข เพื่อการพัฒนาหลักสูตรฯ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....