

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پنجشنبه
۱۴۰۵/۰۳/۲۱

کارگاه آموزشی

عنوان: اعتبار بخشی موسسات آموزشی



ویژه‌ی اعضای هیات علمی و کارشناسان کلان منطقه آمایشی
(۳)

قباد رمضانی: دانش آموخته دکتری تخصصی آموزش پزشکی

ramazanighobad@gmail.com



اهداف کارگاه:

انتظار می رود در پایان کارگاه شرکت کنندگان با مفاهیم:

۱- تاریخچه و تعاریف

۲- ارزشیابی: مفاهیم، الگوها

۳- کیفیت، تضمین کیفیت در آموزش

۴- اعتباربخشی: بررسی مزایا و نقاط ضعف

۵- شرایط و مراحل استقرار ساختار اعتباربخشی

۶- حوزه ها و استانداردها/ الزامی / ترجیحی

آشنا شوند.

واژه ها، تعاریف و مفاهیم

کیفیت: متناسب بودن با اهداف در نظر گرفته شده: از ریشه Qualitas

۱

استاندارد: کمیتی که مرز مطلوب و نامطلوب در یک معیار را مشخص می کند.

۲

معیار: جنبه هایی از پدیده مورد ارزیابی که قضاوت در مورد آنها انجام می شود.

۳

ارزشیابی: قضاوت در مورد ارزش یا کیفیت چیزی: کیفیت ها

۴

اعتباربخشی: الگویی از ارزشیابی جهت تأیید صلاحیت و مجوز برای موسسات آموزشی

۵

اعتبار بخشی

با سابقه ترین و بحث برانگیزترین الگوی ارزشیابی

۱

از کلمه **accredit**: به معنای اختیار دادن، مسئول دانستن، منصوب کردن

۲

فرایند بیرونی ارزشیابی کیفیت: استفاده از الگوی کمی: هدف: ارتقاء کیفیت

۳

منحصر بودن به آموزش، داوطلبانه و مستقل از نظارت دولتی (در ابتدا).

۴

تعاریف اعتباربخشی

1 Pamela Catton
Annals of
RCPSC, 1999

اعتباربخشی فرآیند ارزشیابی است که در جریان آن یک برنامه، توسط افرادی بیرون از برنامه مورد نظر مورد ارزشیابی قرار می گیرند و قضاوت آنها دارای پیامدهای مثبت یا تنبیهی است

2 American
Heritage
dictionary

اعطای مجوز یا تأیید صلاحیت یک واحد آموزشی که بر اساس نظر خبرگان حوزه مربوطه، ضوابط مشخص شده را رعایت کرده باشد

3 Worthen B.R.
Program
evaluation

اعتباربخشی: ارزشیابی تخصصی، رسمی، مبتنی بر نظر خبرگان





رویکردهای مختلف به ارزشیابی برنامه

عینی گرایی



ذهنی گرایی

ارزشیابی مبتنی بر اهداف

ارزشیابی مبتنی بر مدیریت

ارزشیابی مبتنی بر نظر خبرگان

ارزشیابی مبتنی بر اختلاف نظرات

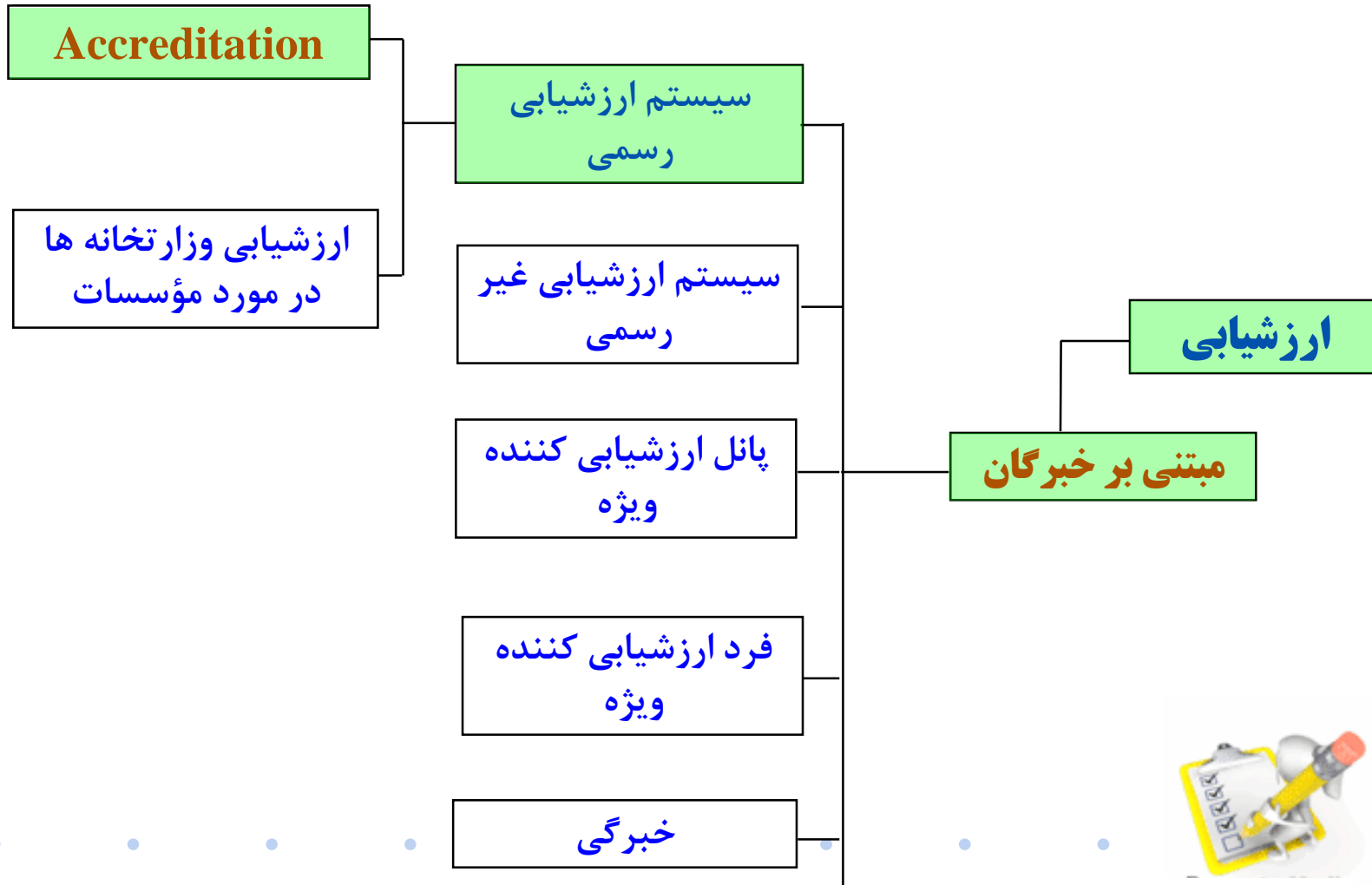
ارزشیابی مبتنی بر مصرف کنندگان

ارزشیابی مبتنی بر مشارکت کنندگان





اعتبار بخشی



اعتباربخشی

- ✓ بسته ۱۰ تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی:
- ✓ لزوم انجام اعتباربخشی و ارزشیابی درونی در ادوار مختلف

2012; 34: 136-145

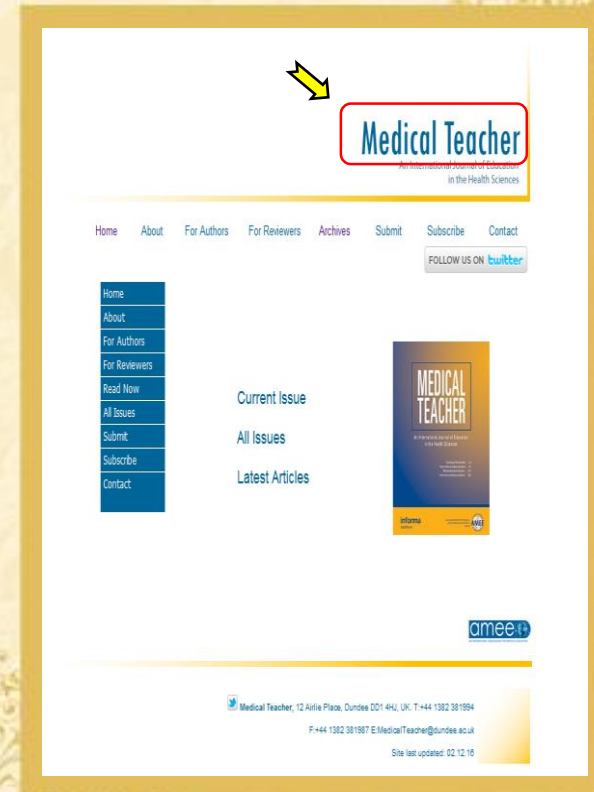


The importance of medical education accreditation standards

MARTA VAN ZANTEN¹, JOHN R. BOULET¹ & IAN GREAVES²

¹Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER) and Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG), USA, ²Temple University, USA

“What gets evaluated, gets done.”



Standard, Indicator, Criterion



▪ Urea.....**Criterion**

▪ mg/dl.....**Indicator**

▪ 10-50.....**Standard**

Standard, Indicator, Criterion



Education

▪ Score.....Criterion

▪ Pass/Fail.....Indicator

▪ 14.....Standard

Accreditation

Evaluation Models



ACCREDITED

Islamic Academy of Fontevyille

This is to certify that

having met the requirements established by the Advanced Accreditation Commission and Board of Trustees to healthy accreditation by the Systems Association of Colleges and Schools Council on Accreditation and School Improvement.

Expiration Date: June 30, 2014



Muhammad A. Qasbi
Mohd A. Qasbi, B.Ed.
Principal/Chief Executive Officer
Advanced Accreditation

Advanced Accreditation is a non-profit organization that provides accreditation services to educational institutions. The organization is committed to providing high-quality accreditation services to its members and to promoting excellence in education. For more information, please contact us at [phone number] or [email address].

تاریخچه

نسل اول

تمرکز بر کنترل و بازرسی

سؤال اصلی: آیا مقررات رعایت شده‌اند؟

نسل دوم

تمرکز بر استانداردها و انطباق

آیا استانداردها محقق شده‌اند؟

نسل سوم

تمرکز بر تضمین کیفیت (Quality Assurance)

آیا کیفیت به صورت سیستماتیک مدیریت می‌شود؟

نسل چهارم (رویکرد جدید)

تمرکز بر:

• پیامدها (Outcomes)

• مدیریت مبتنی بر داده

• بهبود مستمر

• حکمرانی کیفیت

• تجربه ذی‌نفعان

• مدیریت ریسک

آیا سازمان ظرفیت یادگیری و بهبود مستمر دارد؟

تاریخچه

نسل پنجم (مدل‌های جدید)

Impact-Based Accreditation

سؤال: دانشگاه چه اثری بر جامعه گذاشته است؟

دیگر فقط مقاله مهم نیست.

موارد زیر مهم شده‌اند:

✓ اشتغال‌پذیری فارغ‌التحصیلان

✓ اثر اجتماعی

✓ نوآوری

✓ حل مسئله جامعه

✓ مسئولیت‌پذیری اجتماعی

تاریخچه

❖ در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور

❖ در وزارت علوم تحقیقات و فناوری:

❖ سازمان سنجش آموزش کشور (از سال ۱۳۷۹ - متولی ارزشیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت آموزش

عالی)

❖ دفتر گسترش آموزش عالی: متولی صدور مجوز فعالیت موسسات و برنامه های آموزشی

ارزیابی درونی (به عنوان زمینه ساز ارزیابی بیرونی)



❖ ارزیابی درونی گروههای آموزشی در سال ۱۳۷۵ ابتدا در وزارت بهداشت و بعد در

وزارت علوم نضج گرفت و گسترش یافت. مراحل ارزیابی درونی:

❖ تشکیل کمیته ارزیابی درونی در گروههای آموزشی و تعیین اهداف توسط خود گروههای

آموزشی

❖ تعیین شاخصها و حد مطلوب هر شاخص

❖ گردآوری داده ها و قضاوت خود گروه در مورد میزان تحقق اهداف

مراحل انجام ارزیابی درونی (سال ۱۳۷۵)

گام اول : معرفی ارزشیابی درونی (آشنایی اعضای هیأت علمی با ارزشیابی درونی)

گام دوم : تشکیل کمیته ارزشیابی درونی در گروه های آموزشی

گام سوم : تدوین یا تصریح رسالت و اهداف آموزشی

گام چهارم : تعیین حوزه های ارزشیابی و ملاکهای هر یک از آنها

گام پنجم : تعیین وضعیت مطلوب متناسب با هر یک از ملاکها

گام ششم : تعیین روش های جمع آوری داده ها و تدوین ابزار اندازه گیری

گام هفتم : جمع آوری ، تحلیل و تفسیر داده ها

گام هشتم : تهیه گزارش مقدماتی و بحث پیرامون داده ها

گام نهم: تهیه گزارش نهایی و ارائه پیشنهادها

گام دهم: پیگیری نتایج

بر حسب این تعریف، اولین کوشش برای ارزیابی در آموزش عالی ایران در سال ۱۳۷۵ خورشیدی آغاز شد. تاثیر مثبت ارزیابی درونی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر عوامل باعث شد که در تدوین برنامه سوم توسعه کشور، ارزیابی و ارتقای کیفیت آموزش عالی از طریق ارزیابی درونی و برونی مورد توجه قرار گیرد. از این رو در برنامه سوم توسعه کارآمد کردن نظام ارزیابی، سنجش و ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش مدنظر قرار گرفت.

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور یک ردیف اعتباری (۱۳۵۱۲) را تحت عنوان ((ارزیابی و اعتبارسنجی مؤسسات و دانش‌آموختگان، برگزاری آزمون‌های جامع و تخصصی سراسری)) به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری اختصاص داد. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری از اسفندماه ۱۳۷۹، به وسیله سازمان سنجش آموزش کشور گام‌های نخست را برای اشاعه ارزیابی درونی در آموزش غیرپزشکی برداشته است. از آن جمله می‌توان به تشکیل گروه ارزشیابی در مرکز مطالعات، تحقیقات و ارزشیابی آموزشی، وابسته به سازمان یاد شده، اشاره کرد. (بازرگان ۱۳۸۲)

❖ **نهاد متولی ارزشیابی و اعتباربخشی:** شورای گسترش دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی

❖ **نهادهای تخصصی همکار:** دبیرخانه های تخصصی و بوردهای رشته ها که در هر دبیرخانه متناسب با

رشته های زیرمجموعه دبیرخانه به عنوان بازوهای تخصصی همکاری می کنند:

❖ دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی (تمام رشته های تخصصی و فوق تخصصی پزشکی)

❖ دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه، تخصصی و بهداشت (تمام رشته های کارشناسی، ارشد و PhD علوم پایه و بهداشت)

❖ دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی

❖ دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی

❖ دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

➤ ورود مفاهیم اعتباربخشی برنامه ای و موسسه ای به متون ایران و
برگزاری چند همایش در مورد اعتبار بخشی در آموزش علوم پزشکی در
بین سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱

➤ فقدان نظام منسجم اعتباربخشی موسسه ای دانشگاهها و دانشکده های
علوم پزشکی همراه با گسترش فزاینده تعداد دانشگاهها و دانشکده
های علوم پزشکی: احساس ضرورت اعتباربخشی موسسه ای

➤ سفارش تدوین استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای و الگوی اجرایی
آن از سوی وزارت به تیم تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در
اواخر سال ۱۳۸۱

نخستین سمینار کشوری
ارزیابی اعتباربخشی
در آموزش

اهواز ۱۵ و ۱۶ اسفند ۱۳۸۰
معاونت آموزش دانشگاه علوم پزشکی





مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی

گزارش پروژه

اعتبار بخشی موسسه ای دانشگاههای علوم پزشکی

مجریان:

علیرضا یوسفی، طاهره چنگیز، روشنگ حسن زهرایی، سهیلا احسانپور، نیکو یمانی

کار فرما:

معاون آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-

دکتر عبدالله کریمی

مردادماه ۱۳۸۴

۱- تاریخچه اعتبار بخشی در کشورها

۲- استانداردهای اعتبار بخشی موسسه ای مورد

توافق عمومی (تدوین توسط کارگروههای خبره در

هر حوزه، نظرخواهی از ۸۰۰ نفر از صاحب نظران

کشوری، نهایی کردن استانداردهای مورد توافق

بیش از ۷۰ درصد)

۳- پیشنهاد انواع نظامهای اجرایی اعتبار بخشی

تبیین نظام اعتباربخشی

تدوین استانداردها

تشکیل کمیسیون ملی اعتباربخشی

تصویب آیین نامه های اعتباربخشی

تصویب استانداردها

اعلام عمومی ضوابط و استانداردها
آموزش گروههای ذیربط

اعتباربخشی موسسه ای در ایران:



➤ احیای موضوع اعتباربخشی موسسه ای در وزارت

بهداشت در سال ۱۳۹۴

➤ تصویب اعتباربخشی موسسه ای به عنوان یکی از

برنامه های دوازده گانه تحول آموزش در سال ۱۳۹۴

➤ محول نمودن ماموریت پیگیری اعتباربخشی موسسه

ای به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به نیابت از وزارت

بهداشت

بسته های تحول و نوآوری

بسته آینده نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی

بسته حرکت به سوی دانشگاههای نسل سوم

بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور

بسته توسعه راهبردی، هدفمند و مأموریت‌گرای برنامه های آموزش عالی سلامت

بسته آمایش سرزمینی، مأموریت‌گرایی، تمرکززدایی و ارتقای توانمندی دانشگاهها

بسته اعتلای اخلاق حرفه ای

بسته بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی

بسته توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی

بسته ارتقاء نظام ارزیابی و آزمون های علوم پزشکی

بسته اعتباربخشی موسسات و بیمارستانهای آموزشی

بسته توسعه و ارتقای زیرساختهای آموزش علوم پزشکی

برنامه پایش بسته های تحولی

❖ محورهای مرتبط با اعتباربخشی موسسات و بیمارستانهای آموزشی در برنامه تحول آموزش

علوم پزشکی (۱۳۹۴):

❖ طراحی و اجرای برنامه اعتباربخشی موسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی

❖ طراحی و اجرای برنامه اعتباربخشی موسسه ای مراکز آموزشی درمانی (مراکز ارائه خدمات

آموزشی)

❖ اعتباربخشی برنامه های آموزشی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور

❖ اجرای نظام اعتباربخشی آموزشی مراکز و برنامه های آموزش مداوم و آموزشهای مهارتی و حرفه ای

در نظام سلامت

استانداردها؛ الزامی و ترجیحی

در اکثر مدل‌های اعتباربخشی دو سطح وجود دارد:
استانداردهای الزامی (Must)

حداقل‌های قابل قبول
نمونه:

- ❖ وجود برنامه راهبردی
- ❖ ساختار سازمانی مشخص
- ❖ نظام ارزشیابی
- ❖ مستندسازی فرآیندها
- ❖ رعایت قوانین و مقررات

استانداردها؛ الزامی و ترجیحی

استانداردهای ترجیحی

شاخص‌های بلوغ و تعالی

نمونه:

پنج‌مارکینگ

نوآوری آموزشی

داشبورد مدیریتی

نظام مدیریت دانش

هوشمندسازی فرآیندها

ارتقای کیفیت آموزش

استاندارد

استانداردها نه تنها حداقلها را در بر می گیرند بلکه می توانند ارتقای کیفیت فراتر از آنها را نیز تشویق نمایند

استانداردها به عنوان اهرمی برای تغییر و اصلاح عمل می نمایند

ارزشیابی بر اساس استانداردهای پذیرفته شده جمعی انگیزه بسیار قوی برای پیشرفت و ارتقای کیفیت می باشد:

چرا اعتباربخشی؟

چرا اعتباربخشی مؤسسه‌ای ایجاد شد؟
سه واقعیت:

دانشگاه خوب الزاماً دانشگاه باکیفیت نیست.
دانشگاه باکیفیت الزاماً دانشگاه یادگیرنده نیست.
دانشگاه یادگیرنده الزاماً دانشگاه پاسخگو نیست.

اعتباربخشی مؤسسه‌ای ابزار سنجش ظرفیت حکمرانی کیفیت در
دانشگاه است، نه صرفاً سنجش انطباق با استانداردها.

تضمین کیفیت



Quality
Assurance

ارتقای کیفیت



Quality
Improvement

تضمین کیفیت

در صورتی که عدم ارزیابی خدمات در یک حوزه تخصصی توسط متخصصین کاملاً مجرب، جامعه را در معرض خطر قرار دهد، لازم است دوره های آموزشی مربوطه اعتباربخشی شوند و فراگیران آن در پایان دوره، فرایند تأیید صلاحیت را پشت سر بگذارند.

تفاوت Evaluation و Accreditation

ارزشیابی می پرسد:

وضعیت فعلی چگونه است؟

اعتباربخشی می پرسد:

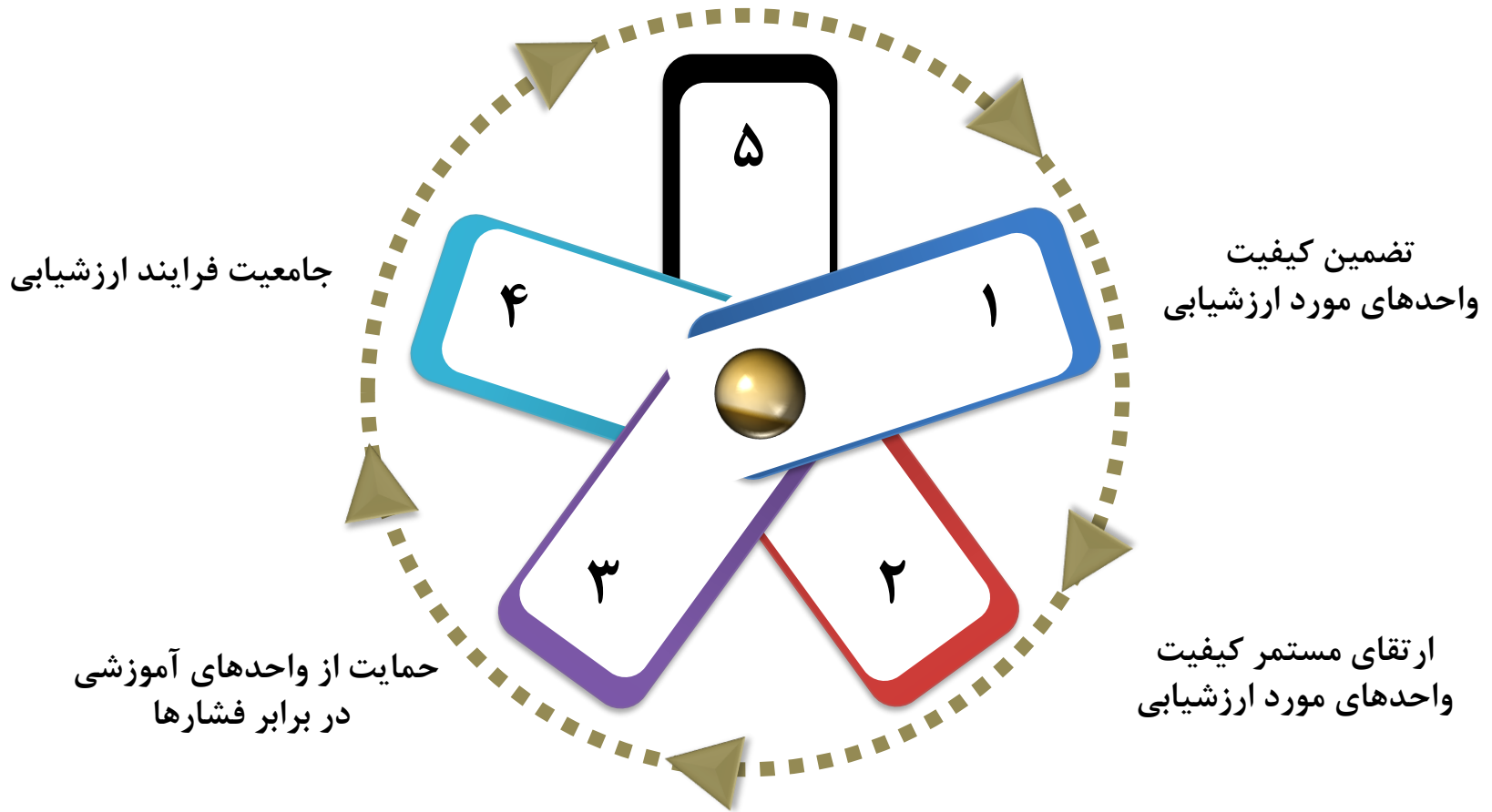
آیا سازمان سازوکار تضمین کیفیت برای آینده دارد؟

ارزیاب اعتباربخشی بیشتر به «سیستم» نگاه می کند تا «وضعیت».

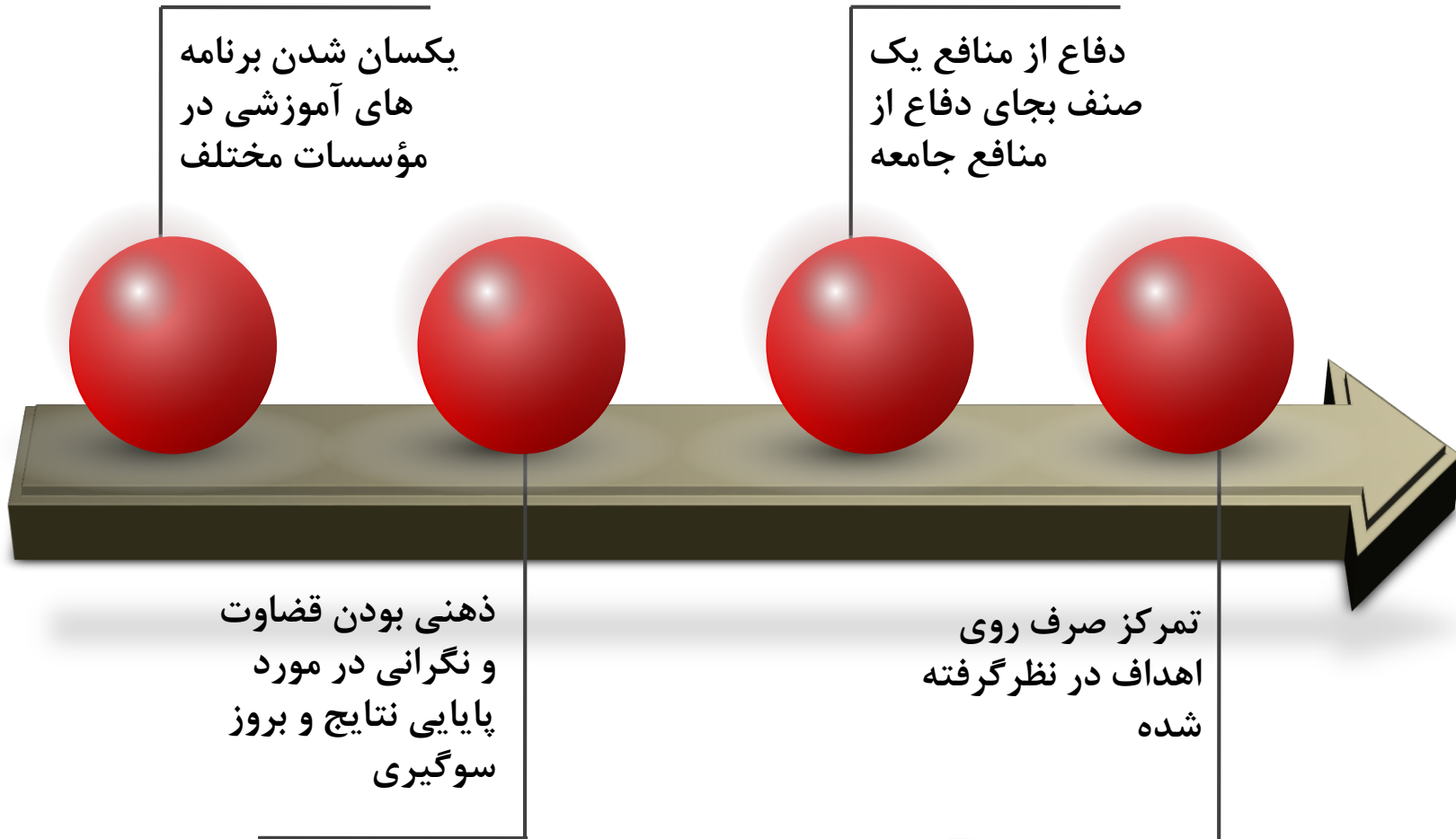


نقاط قوت اعتباربخشی

امکان گردآوری سیستماتیک اطلاعات



نقاط ضعف اعتباربخشی



انواع اعتباربخشی:

(۱) برنامه ای (Program)

- در مورد دوره های آموزشی تحت پوشش است.
- کیفیت دوره در یک دوره حوزه مشخص مورد ارزشیابی قرار می گیرد.
- مثال: مورد رشته های تخصصی در علوم پزشکی



(۲) موسسه ای (Institutional)

- در مورد کلیت یک موسسه انجام می شود.
- کیفیت سازمان و فعالیتهای آن موسسه شامل امور اداری، بودجه، سایر منابع و امکانات، امور پژوهشی، امکانات آموزشی و مکانیسم های تضمین کیفیت در آن موسسه مورد ارزیابی قرار می گیرد.



اصول بنیادین اعتباربخشی

1. مأموریت محوری
2. پاسخگویی اجتماعی
3. شفافیت
4. مشارکت ذی نفعان
5. شواهد محوری
6. بهبود مستمر
7. تصمیم‌گیری مبتنی بر داده
8. اخلاق حرفه‌ای
9. یادگیری سازمانی
10. مسئولیت‌پذیری

فرآیند اعتباربخشی

مرحله ۱

✓ آماده‌سازی سازمان

✓ تشکیل کمیته‌ها

✓ آموزش

✓ تعیین مسئولان

فرآیند اعتباربخشی

مرحله ۲

- خودارزیابی (Self-Assessment)

مهم ترین مرحله

فرآیند اعتباربخشی

مرحله ۳

جمع آوری شواهد

Evidence Collection

فرآیند اعتباربخشی

مرحله ۴

- تهیه گزارش خودارزیابی

Self-Study Report

فرآیند اعتباربخشی

مرحله ۵

بازدید ارزیابان

Site Visit

مرحله ۶

گزارش ارزیابی

External Review

فرآیند اعتباربخشی

مرحله ۷

تصمیم اعتباربخشی

Accreditation Decision

مرحله ۸

اقدامات اصلاحی

Improvement Plan

فرآیند اعتباربخشی

مرحله ۹

پایش مستمر

Continuous Monitoring

فرآیند اعتباربخشی

فرایند اعتباربخشی موسسه ای

اعلام برنامه زمان بندی شروع اعتباربخشی موسسه ای
توسط دبیرخانه کمیسیون اعتباربخشی

خودارزیابی موسسه بر اساس استانداردهای ملی مصور

ارسال گزارش خودارزیابی به همراه مستندات به دبیرخانه
کمیسیون ملی

تصمیم گیری دربارهی موقعیت اعتباربخشی دانشگاه و
اعلام نتیجه به آن

انجام بازدید بیرونی بر اساس گزارش خودارزیابی و بازدید
از محل

تدوین و ارسال گزارش بازدید بیرونی



مراحل انجام اعتباربخشی

Accredit



تصمیم گیری نهایی توسط نهاد
مسئول

انجام بازدید توسط هیأت ارزشیابی کننده و
تهیه گزارش

انجام ارزشیابی درونی

جمع آوری اطلاعات در مورد واحد مورد ارزشیابی

- استانداردها باید از قبل تعیین شده باشد.
- رایحه گزارش نهایی درباره کیفیت موسسه اعتباربخشی شده
- گزارش ارزیابی درونی: **محرمانه**
- گزارش نهایی: **قابل انتشار**

معرفی برخی ساختارهای اعتباربخشی در حوزه پزشکی

- UME

LCME - USA & CANADA

AMC - AUSTRALIA

AMFEM - MEXICO

WFME - INTERNATIONAL

- GME

ACGME - USA

RCPSC - CANADA

ICGME - I.R.IRAN

AMC - AUSTRALIA

WFME - INTERNATIONAL



Documentation



مستند سازی



مستندات در اعتباربخشی

نحوه تکمیل و نوشتن مستندات

• صورتجلسات

• عکس

• فیلم

• و ...

اصل طلایی:

هر ادعا باید یک شاهد داشته باشد.

مستندات در اعتباربخشی

- چه مستنداتی نیاز است؟
- این مستندات از کجا آمده است؟
- آیا این مستندات در حال حاضر در دانشکده وجود دارد؟
- آیا نیاز به بازنگری دارد؟... سال ؟
- آیا نیاز است برنامه تهیه شود؟ برنامه ریزی!!!

سایر ملاحظات در مستندسازی

- توصیف و تحلیل وضعیت موجود (نقاط قوت و ضعف)
- وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد
- نقد به استاندارد
- راهکار یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد استاندارد داده شده
- ISA

مستندسازی

انواع شواهد

شواهد ساختاری

□ چارت سازمانی

□ آیین نامه ها

شواهد عملکردی

➤ شاخص ها

➤ گزارش ها

➤ نتایج

مستندسازی

انواع شواهد

شواهد اثربخشی

- بهبود ایجادشده
- رضایتمندی
- پیامدها

مستندسازی

Document

Evidence

شاهد

مثلاً:

صورت جلسه

گزارش اجرا

مدرک

مثلاً:

آیین نامه

بخشنامه

مستندسازی

Effectiveness Evidence

شاهد اثربخشی
مثلاً:

- افزایش نرخ قبولی
- افزایش رضایت
- کاهش ترک تحصیل

این همان چیزی است که اغلب کم داریم.

اشتباهات رایج

- تولید انبوه مستندات بدون استفاده
- تهیه مدارک فقط قبل از بازدید
- نبود شواهد اثربخشی
- تمرکز بر کمیت به جای کیفیت
- نبود شاخص‌های پایش
- عدم مشارکت اعضای هیئت علمی
- عدم استفاده از نتایج ارزیابی‌ها
- مثال: «۱۲ کارگاه برگزار کردیم.»
- ارزیاب می‌پرسد: چه تغییری ایجاد شد؟

اشتباهات رایج

- صورتجلسات بدون پیگیری
- وابستگی کامل فرآیند به یک کارشناس
- تمرکز بر فرم به جای فرآیند
- فقدان تحلیل داده
- نداشتن برنامه بهبود مستمر

اشتباهات رایج

دام مستندسازی

- هزاران صفحه سند
- اما هیچ شاهد اثربخشی وجود ندارد.

دام شاخص

- صدها شاخص تولید می شود.
- اما هیچ تصمیمی بر اساس آنها گرفته نمی شود.
- یک شاهد خوب باید پنج ویژگی داشته باشد:
- Specific قابل انتساب Measurable قابل اندازه گیری Authentic اصیل
- Relevant مرتبط Traceable قابل ردیابی

فرمول طلایی ارزیابان

ادعا → شاهد → تحلیل → اقدام اصلاحی → نتیجه

- مثال:
- ادعا:
کیفیت آموزش ارتقا یافته است.
- شاهد:
نتایج ارزشیابی دانشجویان.
- تحلیل:
میانگین از ۳٫۸ به ۴٫۳ رسیده است.
- اقدام:
برگزاری دوره توانمندسازی اساتید.
- نتیجه: افزایش رضایت دانشجویان.

نقش اعضای هیئت علمی

❖ مشارکت در خودارزیابی

❖ ارائه شواهد

❖ بازنگری برنامه‌های آموزشی

❖ تحلیل داده‌ها

❖ اجرای اقدامات اصلاحی

نقش کارشناسان

□ مدیریت مستندات

□ جمع‌آوری داده

□ پایش شاخص‌ها

□ پشتیبانی کمیته‌ها

□ تهیه گزارش‌ها

سوالاتی که ارزیابان معمولاً می پرسند؟

- از کجا می فهمید کیفیت خوب است؟
- شاخص های شما چیست؟
- آخرین اقدام اصلاحی چه بوده؟
- چه چیزی بر اساس داده تغییر کرده است؟
- رضایت ذی نفعان چگونه سنجیده می شود؟
- شواهد اثربخشی کجاست؟

سوالاتی که ارزیابان معمولاً می پرسند؟

- آخرین تصمیمی که بر اساس داده گرفتید چه بود؟
- کدام شاخص طی سه سال گذشته بدتر شده؟
- چه اقدامی انجام دادید؟
- نتیجه اقدام چه بود؟
- اگر بودجه شما نصف شود کدام فرآیند آسیب می بیند؟
- سه ریسک اصلی دانشگاه چیست؟
- از کجا می دانید دانشجو واقعاً یاد گرفته است؟

سؤالاتی که ارزیابان معمولاً می پرسند؟

- پنج پرسش کلیدی ارزیاب از معاونان و مدیران
- ۱. مهم ترین چالش دانشگاه چیست؟
- ۲. از کجا متوجه شدید؟
- ۳. چه داده ای این موضوع را نشان می دهد؟
- ۴. چه اقدامی انجام دادید؟
- ۵. از کجا می دانید اقدام شما مؤثر بوده است؟
- اگر مدیر نتواند به این پنج سؤال پاسخ دهد، عملاً کیفیت در دانشگاه مدیریت نمی شود.

یادآوری

1. اعتباربخشی یک رویداد نیست؛ یک نظام مدیریتی است. یک مسیر و فرایند
2. مستندات کافی نیستند؛ شواهد اثربخشی لازم است.
3. هدف نهایی، بهبود مستمر کیفیت و پاسخگویی به جامعه است.

«بهترین دانشگاه، دانشگاهی نیست که برای روز ارزیابی آماده باشد؛ دانشگاهی است که هر روز با کیفیت اداره شود.»

نسل نو اعتباربخشی علوم پزشکی

به احتمال زیاد طی سال‌های آینده تمرکز بیشتری روی موارد زیر خواهد بود:

- حکمرانی داده
- هوش مصنوعی در آموزش
- تحلیل یادگیری (Learning Analytics)
- اشتغال‌پذیری فارغ‌التحصیلان
- مسئولیت اجتماعی دانشگاه
- سلامت دیجیتال
- نوآوری و کارآفرینی
- مدیریت ریسک سازمانی
- پایداری و ESG
- دانشگاه نسل چهارم

اگر فردا تیم اعتباربخشی وارد دانشگاه شود... آیا می توانیم نشان دهیم:

1. ✓ چه مأموریتی داریم؟
 2. ✓ چگونه آن را اندازه می گیریم؟
 3. ✓ کجا ضعف داریم؟
 4. ✓ چه اقدامی انجام داده ایم؟
 5. ✓ چه چیزی بهتر شده است؟
- اگر پاسخ این پنج سؤال روشن باشد، دانشگاه برای اعتباربخشی آماده است؛ حتی اگر هنوز همه مستندات کامل نباشند.

«در اعتباربخشی مؤسسه‌ای، ارزیابان به دنبال دانشگاه بی نقص نیستند؛ به دنبال دانشگاهی هستند که ضعف‌های خود را

بشناسد، آنها را اندازه‌گیری کند و بتواند بهبود را با شواهد نشان دهد.»

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)

متن استانداردها و نشانگرها

A1 حوزه رسالت و اهداف

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)

حوزه مدیریت و رهبری

A2 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)

I1S3A2- روشن و مکتوب بودن وظایف و حدود اختیارات افراد شاغل در مؤسسه

- S₃A₂ 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)

حوزه مدیریت و رهبری

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

- $I_1S_4A_2$ - سازگاری آیین نامه های داخلی با مقررات کشوری (الزامی)
- $I_2S_4A_2$ - وجود سازوکار مدون برای مشارکت افراد ذیربط در تدوین آیین نامه ها (ترجیحی)
- $I_3S_4A_2$ - مکتوب و در دسترس بودن آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی در واحدهای ذیربط (الزامی)
- $I_4S_4A_2$ - اطلاع رسانی مناسب به افراد ذیربط در مورد آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی (الزامی)
- $I_5S_4A_2$ - آگاهی مدیران و افراد ذیربط در مورد آیین نامه های داخلی و مقررات عمومی (الزامی)
- $I_6S_4A_2$ - جامعیت، صراحت و سازگاری مفاد آیین نامه ها با یکدیگر (الزامی)

S5A2-انتصاب مدیران بر اساس ملاکهای روشن

- $I_1S_5A_2$ - روشن و مکتوب بودن ملاکهای انتصاب در هر یک از سمتهای مدیریتی (ترجیحی)
- $I_2S_5A_2$ - مرتبط بودن سوابق کاری و تحصیلی فرد با مسؤولیت محوله (ترجیحی)
- $I_3S_5A_2$ - وجود کمیته مشخص برای نظارت بر انتصابات و بهبود معیارهای انتصابات مدیران (ترجیحی)
- $I_4S_5A_2$ - انجام فعالیت مدیران در محل وقوع پستهای سازمانی (ترجیحی)

حوزه مدیریت و رهبری

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)

حوزه مدیریت و رهبری

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

$I_1S_8A_2$ - دسترسی آسان پرسنل ذیربط به آخرین تغییرات در مقررات و آیین نامه های جاری مؤسسه (الزامی)

$I_2S_8A_2$ - امکان پایش عملیات سازمان و پیشرفت برنامه ها از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)

$I_3S_8A_2$ - امکان دسترسی آسان مدیران به اطلاعات مرتبط با کارکنان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (الزامی)

$I_4S_8A_2$ - امکان دسترسی آسان مدیران و افراد ذیربط به اطلاعات مرتبط با منابع (فیزیکی، مالی، و انسانی) سازمان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)

$I_5S_8A_2$ - استفاده بهینه از سیستم اطلاعات مدیریت مؤسسه و پرهیز از درخواست گزارشهای تکراری در سازمان (ترجیحی)

$I_6S_8A_2$ - امکان دسترسی آسان مدیران و افراد ذیصلاح به گزارش عملکرد سازمان از طریق سیستم اطلاعات مدیریت (MIS) (ترجیحی)

$I_7S_8A_2$ - استفاده از (MIS) برای افزایش سرعت و صحت فرآیندهای سازمان (نظیر صدور احکام، ارزشیابی، ...) (ترجیحی)

$I_8S_8A_2$ - امکان دسترسی مدیران ارشد به مدارک و اسناد رسمی سازمان (نظیر اساسنامه، مدارک تاسیس، اسناد مالکیت...) (ترجیحی)

$I_9S_8A_2$ - امکان ارائه گزارشهای متنوع براساس نیاز مدیریت از طریق (MIS) (ترجیحی)

حوزه مدیریت و رهبری

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)
- I₂S₁₀A₂ وجود برنامه مشخص برای تفویض اختیار در هر یک از حوزه های اداری مالی، پژوهشی، آموزشی، خدماتی (ترجیحی)
- I₃S₁₀A₂ وجود مدارک نشان دهنده ارزشیابی نتایج تفویض اختیارات (ترجیحی)

حوزه مدیریت و رهبری

S11A2- آمادگی مؤسسه برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی و کاهش تصدی دولتی

- I1S11A2- وجود برنامه های مشخص برای کاهش تصدی دولتی در مؤسسه (ترجیحی)
- I2S11A2- وجود کمیته های تصمیم گیری برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)
- I3S11A2- وجود مدارک مبنی بر واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)
- I4S11A2- وجود مدارک نشاندهنده ارزشیابی نتایج حاصل از واگذاری وظایف به بخش غیردولتی (ترجیحی)

S12A2- رضایتمندی خدمت گیرندگان از دانشگاه

- I1S12A2- وجود نظامی برای سنجش میزان رضایتمندی کارکنان، اعضای هیأت علمی، دانشجویان و مراجعان (الزامی)
- I2S12A2- وجود گزارشهای مستند در مورد بکارگیری نتایج نظرسنجی ها برای بهبود فرآیندها (الزامی)

S13A2- میزان موفقیت مؤسسه در جهت جذب منابع غیردولتی (بنیادها، خیریه ها، افراد نیکوکار)

- I1S13A2- وجود دفتر یا واحد مشخص برای جذب کمکهای مردمی (ترجیحی)
- I2S13A2- روند رو به رشد نسبت بودجه جذب شده از منابع غیردولتی به بودجه عمومی مؤسسه در سال (ترجیحی)
- I3S13A2- 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)

A3- حوزه منابع و امکانات

S4A3- در دسترس بودن مهدکودک و کودکان و دانشجویان مؤسسه

- I1S4A3- رعایت استانداردهای سازمان بهزیستی 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)**

۶

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)

A3- حوزه منابع و امکانات

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)

A3- حوزه منابع و امکانات

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 مکثوب 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- مکثوب 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)

A3- حوزه منابع و امکانات

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 ، دائره 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 بورد 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)

A3- حوزه منابع و امکانات

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)

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)

A5 - هیأت علمی

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 تیب ۱ و ۲ (ترجیحی)

S3A5- وجود سیستم مناسب برای ارزشیابی و ارتقای اعضای 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، مسؤولان 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 فرایندهای 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 اعضای 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 اعضای 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 اعضای 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)

A6- حوزه خدمات دانشجویی

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 فرآیند 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)
- I5S2A7- روند رو به رشد تصویب طرحهای پژوهش در آموزش (ترجیحی)
- I6S2A7- روند رو به رشد تصویب طرحهای بین دانشکده ای- بین دانشگاهی و بین دانشگاه و صنعت و مراکز تحقیقاتی (ترجیحی)
- I7S2A7- روند رو به رشد نسبت طرحهای خاتمه یافته به کل طرحهای پژوهشی در مقطع زمانی معین (ترجیحی)
- I8S2A7- وجود سیستم نظارت و پایش روند اجرای طرحهای پژوهشی (الزامی)
- I9S2A7- 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

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

S4A7- سامان یافتگی انتشار آثار علمی مؤسسه

- I1S4A7- مشخص بودن فرآیند کارشناسی و تصویب و حمایت از انتشار آثار علمی توسط مؤسسه (الزامی)
- I2S4A7- اطلاع رسانی مناسب به عموم دانشگاهیان در مورد فرآیند کارشناسی و انتشار آثار علمی (ترجیحی)
- I3S4A7- رضایت مؤلفان و مترجمان از فرآیند کارشناسی، تصویب، و حمایت مؤسسه از انتشار آثار علمی (ترجیحی)
- I4S4A7- روند رو به رشد تعداد و تنوع انتشارات علمی توسط مؤسسه (ترجیحی)
- I6S4A7- روند رو به رشد انتشار کتابهایی که به صورت گروهی تالیف یا ترجمه شده اند (توسط مؤسسه) (الزامی)
- I7S4A7- منظم بودن انتشار مجلات علمی مؤسسه (الزامی)
- I8S4A7- سرانه رو به رشد تعداد مقالات چاپ شده اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در مجلات معتبر علمی داخلی (الزامی)
- I9S4A7- سرانه رو به رشد تعداد مقالات چاپ شده اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان در مجلات معتبر علمی خارجی (الزامی)
- I10S4A7- انتشار نتایج حداقل ۵۰٪ از طرحهای پژوهشی مصوب به صورت مقاله در مجلات معتبر علمی داخل و خارج کشور (الزامی)
- I11S4A7- ارائه نتایج حداقل ۷۰٪ از طرحهای پژوهشی مصوب به صورت مقاله در همایشهای علمی داخل یا خارج از کشور (ترجیحی)

S5A7- سامان یافتگی نحوه برگزاری همایشها

۱۶

- I1S5A7- مشخص بودن فرآیند تصویب، حمایت، و برگزاری همایشهای درون دانشگاهی - بین دانشگاهی داخلی و خارجی (الزامی)
- I2S5A7- روند رو به رشد مشارکت انجمنهای علمی و مؤسسات غیردولتی در برگزاری همایشهای علمی (ترجیحی)
- I3S5A7- روند رو به رشد تعداد و تنوع سمینارها و کنگره ها در سال (ترجیحی)

S6A7- برنامه ریزی برای استفاده گسترده اعضای هیأت علمی از فرصتهای مطالعاتی و سفرهای علمی

- I1S6A7- مشخص بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد فرصتهای مطالعاتی (الزامی)
- I2S6A7- وجود سیستم برای ارائه خدمات مشاوره ای به اعضای هیات علمی متقاضی فرصتهای مطالعاتی (ترجیحی)
- I3S6A7- وجود گزارشهای مدون ارزشیابی از سفرهای علمی که با حمایت دانشگاه انجام شده (الزامی)
- I4S6A7- مشخص بودن فرآیند بررسی و تصمیم گیری در مورد سفرهای علمی (شرکت در گردهماییهای علمی خارج از کشور) (الزامی)

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)

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)

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 مؤسسه (الزامی)
- I5S1A8- قابل دسترس بودن برنامه های درسی و فرمهای معرفی درس (سیلایس) 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 مؤسسه 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)
- I9S2A8- وجود سیستم مورد توافق در بین گروههای آموزشی برای مشاهده و نقدتدریس همکاران در هر گروه (ترجیحی)

S3A8- ارزشیابی منظم برنامه های درسی

- I1S3A8- 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)
- I2S3A8- تهیه و ثبت گزارشهای ارزشیابی ادواری برنامه های گروههای آموزشی (الزامی)
- I3S3A8- مشارکت فعال اکثریت اعضای هیات علمی هر گروه آموزشی در ارزشیابی برنامه آموزشی گروه (ترجیحی)
- I4S3A8- 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)
- I5S3A8- وجود پرونده برای هر درس (حاوی سوابق مربوط به درس به تفکیک: سرفصل، مدرس، نحوه ارزشیابی درس و نتایج آن) در موسسه (ترجیحی)
- I6S3A8- 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

- I1S4A8- وجود کمیته نظارت بر برگزاری آزمونها توأم با شیوه نامه مشخص در هر دانشکده (ترجیحی)
- I2S4A8- مشخص بودن فرآیند رسیدگی و پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان (الزامی)
- I3S4A8- وجود سیستمی برای تحلیل و پایش نتایج آزمونها (ترجیحی)
- I4S4A8- روند رو به رشد استفاده از نتایج تحلیل آزمونها برای انجام اصلاحات (ترجیحی)
- I5S4A8- اعلام نتایج آزمونها به دانشجویان به صورت محرمانه یا بدون نام (ترجیحی)
- I6S4A8- مشارکت نمایندگان دانشجویان در تهیه تقویم امتحانات.. (ترجیحی)

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

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

+

S6A8- ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی به دانشجویان

- I1S6A8- وجود سیستم پایش پیشرفت تحصیلی دانشجویان (الزامی)
- I2S6A8- وجود سیستم خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای کلیه دانشجویان متقاضی و دانشجویان دارای افت تحصیلی (الزامی)
- I3S6A8- تعیین استاد مشاور یا شرح وظایف مشخص برای کلیه دانشجویان (الزامی)
- I4S6A8- مشخص بودن فرآیند 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)

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)

I7S8A8- محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به دانشجویان. (الزامی)

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

I1S9A8- تناسب تعداد و تنوع دوره های شبانه و آزاد با میزان ظرفیت مازاد موسسه (ترجیحی)

I2S9A8- 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

I1S10A8- وجود دفتر فعال تحت عنوان دفتر استعداد درخشان در دانشگاه (ترجیحی)

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)

I3S10A8- جذب اعتبارات استعداد درخشان دانشگاه در جهت اجرای برنامه های تدوین شده (ترجیحی)

EDUCATION

2

Thank-You

INNOVATION

ANY QUESTIONS?

EDUCATION

6

6

COMMUNICATION

