****

**دانشگاه علوم پزشکی بابل**

**معاونمت آموزشی (واحد برنامه ریزی آموزشی و امتحانات )**

**چک لیست بازدید از برگزاری امتحانات**

**دانشکده : نام درس: تاریخ برگزاری: ساعت برگزاری امتحان: رشته: ورودی (ترم): مقطع: تعداد مراقبین: تعداد استاد: تعداد دانشجو:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **موضوع** | **خوب** | **متوسط** | **ضعیف** | **توضیحات** |
| **بررسی از نظر نور و روشنایی محل برگزاری امتحان** |  |  |  |  |
| **بررسی از نظر سیستم گرمایشی و سرمایشی** |  |  |  |  |
| **بررسی از نظر سکوت حاکم بر آزمون** |  |  |  |  |
| **فاصله ی بین صندلی دانشجویان** |  |  |  |  |
| **نحوه ی توزیع سوالات بر اساس AوB** |  **بلی خیر** |
| **کارت ورود به جلسه** |  **بلی خیر** |

**نظرات و پیشنهادات کارشناسان مسئول برگزاری امتحانات:**