



بسمه تعالی

فرم ثبت نام داوطلبان شرکت در دوره‌های آموزش قرآن کریم کارکنان دولت

 روخوانی و روان‌خوانی تفسیر آیات برگزیده

استان: _____ شهرستان: _____
 نام و نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ شماره شناسنامه: _____
 تاریخ تولد: _____ محل تولد: _____ محل صدور: _____ کد ملی: _____
 رشته تحصیلی: _____ میزان تحصیلات: _____ شغل: _____ وضعیت تأهل: متأهل مجرد

نشانی - تلفن و کدپستی منزل: _____

نشانی - تلفن و کدپستی محل کار: _____

لطفاً به سئوالات زیر پاسخ دهید:

۱) آیا تاکنون در کلاسهای آموزش روخوانی و روان‌خوانی یا تفسیر قرآن کریم شرکت داشته‌اید؟ در کدام دوره؟ و در چه سالی؟

۲) توانایی شما در قرائت قرآن کریم در چه حدی است؟ توضیح دهید:

نام و نام خانوادگی داوطلب: _____

تاریخ: _____

امضاء: _____



بسمه تعالی

فرم اطلاعات جامع شرکت کنندگان دوره‌های آموزش قرآن کریم کارکنان دولت

روخوانی و روان خوانی تفسیر آیات برگزیده

محل برگزاری دوره استان:	شهرستان:
روزهای تشکیل کلاس در طول هفته:	تاریخ شروع دوره:
محتوای آموزشی:	ساعات تشکیل کلاس:
مسئول دوره:	معلم دوره:
تعداد کل شرکت کنندگان: نفر /	جنسیت دوره: <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/> خواهر

مشخصات شرکت کنندگان

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره ملی	شماره استخدام	میزان تحصیلات	توضیحات
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								نام و نام خانوادگی
۱۷								مسئول دوره:
۱۸								
۱۹								تاریخ تکمیل:
۲۰								
۲۱								امضاء:
۲۲								
۲۳								
۲۴								
۲۵								

امضاء:

تاریخ

نام و نام خانوادگی:

تأیید مدیر اداره امور قرآنی استان:



بسمه تعالی

فرم ویژه آمار دوره‌های آموزش قرآن کریم کارکنان دولت

 روخوانی و روان‌خوانی تفسیر آیات برگزیده

نام استان:

تعداد معلّمان			تعداد شرکت‌کنندگان			تعداد دوره			نام شهرستان	ردیف
جمع	خواهران	برادران	جمع	خواهران	برادران	جمع	خواهران	برادران		

ردیف	آمار تفکیکی	تعداد دوره‌ها	تعداد شرکت‌کنندگان	تعداد معلّمان بدون تکرار
۱	برادران			
۲	خواهران			
۳	جمع			

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی:

نام و نام خانوادگی تنظیم‌کننده فرم:

امضاء

تاریخ:

امضاء

تاریخ:



بسمه تعالی

فرم نظر سنجی متعلمین دوره‌های آموزش قرآن کریم کارکنان دولت

 روخوانی و روان‌خوانی تفسیر آیات برگزیده

شهرستان:

استان:

قرآن آموز گرامی: لطفاً جهت ارتقاء کیفیت برگزاری دوره‌ها و رفع اشکالات احتمالی، جدول زیر را تکمیل نمایید.

نام:	نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:	نام معلم:
میزان تحصیلات:	رشته تحصیلی:			
نشانی محل کار و تلفن:				
نشانی منزل و تلفن:				

تذکر: لطفا مواردی را که اطلاع ندارید علامت نزنید.

توضیحات	تعداد آراء	وضعیت				عناوین ارزشیابی	ردیف	محورهای نظر سنجی
		ضعیف	متوسط	خوب	عالی			
						نحوه اطلاع رسانی	۱	اطلاع رسانی و ثبت نام
						آگاهی به موقع برای انجام ثبت نام	۲	
						نحوه برخورد و راهنمایی مسوولین پذیرش	۳	
						ضوابط ثبت نام و پذیرش	۴	
						ساده و روان بودن کتاب آموزشی	۵	ارزیابی منابع آموزشی و اجرای دوره
						توانایی فهم و درک مباحث کتاب	۶	
						حجم کتاب آموزشی	۷	
						مکان برگزاری کلاسها(از جنبه امکانات آموزشی، تهویه، نور و ...)	۸	
						برگزاری مستمر و مداوم کلاسها طبق برنامه اعلام شده از سوی دارالقرآن	۹	
						زمان در نظر گرفته شده برای هر جلسه آموزشی	۱۰	
						توانمندی استاد در تدریس مباحث آموزشی	۱۱	ارزیابی مدرسین
						نحوه برخورد و پاسخگویی استاد	۱۲	
						بکارگیری از روشهای جذاب سازی در کلاس	۱۳	
						حضور به موقع استاد در کلاس	۱۴	
						انجام حضور و غیاب	۱۵	

۱- آیا محتوای درسی را برای این کلاس مناسب می‌دانید؟

۲- اگر پیشنهاد یا انتقاد خاصی دارید، در پشت همین صفحه، مرقوم نمائید.

تذکر: در هر دوره پس از جمع‌آوری و جمع‌بندی فرم‌های نظر سنجی، فرم مزبور به معاونت آموزش و پژوهش سازمان دارالقرآن الکریم ارسال گردد.

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:



بسمه تعالی

فرم نظر سنجی معلمان دوره‌های آموزش قرآن کریم کارکنان دولت

 روخوانی و روان خوانی تفسیر آیات برگزیده

ذکر مشخصات اختیاری است

استان: _____ شهرستان: _____

معلم گرامی: لطفاً جهت ارتقاء کیفیت برگزاری دوره‌ها و رفع اشکالات احتمالی جدول زیر را کامل نمایید:

نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:
شغل:	میزان تحصیلات:	میزان محفوظات احتمالی:
نشانی محل کار و تلفن:		
نشانی منزل و تلفن:		

تذکر: لطفاً مواردی را که اطلاع ندارید علامت نزنید.

توضیحات	وضعیت				عناوین ارزشیابی	ردیف	محورهای نظر سنجی
	ضعیف	متوسط	خوب	عالی			
					نحوه و کیفیت اطلاع رسانی برای تدریس	۱	اطلاع رسانی و خدمات
					نحوه برخورد و پاسخگویی مسئولین دارالقرآن	۲	
					پرداخت حق الزحمه مناسب	۳	
					پرداخت حق الزحمه در زمان مناسب و سهولت در پرداخت آن	۴	
					ارزش علمی کتاب آموزشی دوره	۵	ارزیابی کتاب
					کیفیت و حجم کتاب و تناسب آن با اهداف دوره	۶	
					استقبال متعلمین از دروس	۷	ارزیابی متعلمین
					تعداد متعلمین شرکت کننده در کلاس	۸	
					حضور به موقع متعلمین در کلاسها	۹	
					تداوم حضور متعلمین تا انتهای دوره	۱۰	
					هم سن و هم سطح بودن متعلمین کلاس	۱۱	
					در اختیار نهادن به موقع طرح تفصیلی از سوی دارالقرآن الکریم داستان	۱۲	ارزیابی طرح
					برنامه ریزی طبق جدول بودجه بندی	۱۳	
					مکان برگزاری دوره	۱۴	
					مدت دوره و ساعت کلاسها	۱۵	
					افزایش مهارت و توانمندی متعلمین در درس مورد نظر پس از اتمام دوره	۱۶	

* آیا محتوای درسی را برای این دوره مناسب می‌دانید؟

* اگر پیشنهاد یا انتقاد خاصی دارید. (در پشت صفحه مرقوم نمائید).

تذکر: در هر دوره این فرم و فرم جمع‌بندی نظرات متعلمین (ضمیمه ۵) به معاونت آموزش و پژوهش سازمان دارالقرآن الکریم ارسال گردد.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:



بسمه تعالی

فرم اطلاعات جامع پایانی دوره های آموزش روخوانی و روان خوانی قرآن کریم «ویژه کارکنان دولت»

محل برگزاری دوره استان:		شهرستان:	
تاریخ برگزاری از	لغایت	روزهای تشکیل جلسه در طول هفته:	
محتوای آموزشی:		ساعات تشکیل دوره:	
مسئول دوره:		معلم دوره:	
تعداد کل شرکت کنندگان: نفر جنسیت دوره: برادر <input type="checkbox"/> خواهر <input type="checkbox"/> تعداد قبول شدگان: نفر			

مشخصات شرکت کنندگان

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره ملی	شماره استخدام	آزمون پایانی روخوانی و روان خوانی			توضیحات
							میان دوره (۵نمره)	پایانی (۱۵نمره)	نمره نهایی (از ۲۰)	
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										
۱۵										
۱۶										
۱۷										
۱۸									نام و نام خانوادگی معلم دوره:	
۱۹										
۲۰									تاریخ تکمیل:	
۲۱										
۲۲									امضاء:	
۲۳										
۲۴										
۲۵										

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:



بسمه تعالی

فرم اطلاعات جامع پایانی دوره های آموزش تفسیر آیات برگزیده قرآن کریم «ویژه کارکنان دولت»

محل برگزاری دوره استان:		شهرستان:	
تاریخ برگزاری از	لغایت	روزهای تشکیل جلسه در طول هفته:	
محتوای آموزشی:		ساعات تشکیل دوره:	
مسئول دوره:		معلم دوره:	
تعداد کل شرکت کنندگان: نفر جنسیت دوره: برادر <input type="checkbox"/> خواهر <input type="checkbox"/> تعداد قبول شدگان: نفر			

مشخصات شرکت کنندگان

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره ملی	شماره استخدام	آزمون پایانی		نتیجه	توضیحات
							نمره نهایی (۱۲ از ۲۰)			
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										
۱۵										
۱۶										
۱۷										
۱۸	نام و نام خانوادگی معلم دوره:									
۱۹										
۲۰	تاریخ تکمیل:									
۲۱										
۲۲	امضاء:									
۲۳										
۲۴										
۲۵										

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:



فرم آزمون پایانی دوره روخوانی و روان خوانی قرآن کریم ویژه کارکنان دولت

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی	اغلاط روخوانی		اغلاط روانخوانی		جمع امتیازات منفی	امتیاز نهایی
				به ازای اصلاح اغلاط ستون (۱) پس از قطع صوت و تجدید نفس به ازای هر مورد ۰/۵ نمره	به ازای هر مکتب غیر متعارف بین کلمه به ازای هر مورد ۰/۲۵ نمره	عدم رعایت تلفظ عربی صداهای کوتاه و کشیده (به صورت کلی در تلاوت ارزیابی شده و از ۰/۲۵ تا ۲ نمره کسر می‌شود. نهایت کسر نمره در این بخش ۲ نمره می‌باشد.)	عدم رعایت تلفظ صحیح حروف هر مورد ۰/۲۵ نمره (برای هر حرف حداکثر ۱ نمره) (نهایت کسر نمره در بخش مخارج حروف ۳ امتیاز می‌باشد.)		
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
نام و نام خانوادگی معلم:				نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:					
امضاء معلم:				تاریخ:				امضاء:	



بسمه تعالی

اسامی و مشخصات قبول شدگان دوره‌های قرآن آموزی کارکنان محترم دولت
 « طبق بخشنامه شماره ۳۰۴۳۲/۱/۲۰۰ مورخ ۱۳۸۸/۳/۳۱ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور »

حضورى <input type="checkbox"/> از تاريخ	تا	آموزش روخوانی و روان خوانی <input type="checkbox"/>	استان:
غیر حضورى <input type="checkbox"/> از تاريخ	تا	تفسیر آیات برگزیده <input type="checkbox"/>	

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی	محل صدور	تاریخ تولد	شماره پرسنلی	سابقه کار	دستگاه اجراکننده	شماره گواهینامه و تاریخ صدور	معدل
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										
۱۵										
۱۶										

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی	محل صدور	تاریخ تولد	شماره پرسنلی	سابقه کار	دستگاه اجراکننده	شماره گواهینامه و تاریخ صدور	معدل
۱۷										
۱۸										
۱۹										
۲۰										
۲۱										
۲۲										
۲۳										
۲۴										
۲۵										
۲۶										
۲۷										
۲۸										
۲۹										
۳۰										

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:

تاریخ:

امضاء: