



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

فرم بررسی کتاب های ترجمه ارائه شده به دانشگاه

نام و نام خانوادگی داور:

رشته تحصیلی:

تلفن تماس:

شماره حساب بانک ملت:

نام شعبه و کد شعبه:

شماره بیمه:

کد ملی:

آدرس محل کار:

امضاء

* خواهشمند است پس از بررسی ، کتاب را عودت فرمائید.

نام کتاب (به زبان ترجمه) :

تعداد صفحات :

سال :

«لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید»

۱- شیوایی نثر و سهولت درک متن ترجمه شده

عالی خوب متوسط ضعیف

۲- وجود واژه یاب (Index) در کتاب

بلی خیر مورد ندارد

۳- وجود واژه نامه (Glossary) در کتاب

بلی خیر

۴- استفاده از آخرین ویرایش کتاب

بلی خیر

۵- کاربرد اثر:

درسی کمک درسی مرجع عمومی تخصصی سایر

۶- مخاطبین اثر :

کاردان کارشناس کارشناسی ارشد دکتری فوق تخصص

۷- معادل یابی واژگان بیگانه به فارسی و رعایت هماهنگی و یک نواختی در آن با توجه به مصوبات فرهنگستان زبان فارسی

عالی خوب متوسط ضعیف

۸- ذکر واژگان و اصطلاحات تخصصی بیگانه معادل یابی شده (پاورقی، واژه نامه) بلی خیر

۹- ضرورت ترجمه اثر با توجه به منابع موجود در زبان فارسی

بسیار زیاد زیاد متوسط کم

۱۰- حفظ اصالت و مطابقت ترجمه با متن اصلی (ترجمه کتاب به صورت کامل)

بسیار زیاد زیاد متوسط کم

۱۱- کیفیت چاپ و رعایت نکات فنی نشر

عالی خوب متوسط ضعیف

توضیحات تکمیلی (ضروری):

.....

.....

.....

.....

اظهار نظر نهایی :

- الف- این اثر با محتوای فعلی قابل چاپ است.
- ب- این اثر نیاز به تجدید نظر دارد.
- ج- این اثر با محتوای فعلی و انجام اصلاحات پیشنهادی قابل چاپ است.
- د- این اثر برای چاپ توصیه نمی شود.