


| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <p>کد مدرک و شماره بازنگری: EC-FR-001/00</p> | <p>فرم گزارش هر نیمسال</p> |  <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دانشکده پرستاری و مامایی</p> |
|---|-----------------------------------|--|

فرم گزارش مشاوره تحصیلی

نام استاد مشاور:

۱- ساعات برنامه ریزی شده برای مشاوره دانشجویان در هفته: روز.....ساعت.....

۲- در انتخاب واحد دانشجویان چه اقداماتی را انجام داده اید؟

۳- در زمان حذف و اضافه چه فعالیتی را برای کدام دانشجو انجام دادید؟

۴- کدامیک از دانشجویان شما در جهت پیشرفت تحصیلی نیاز به خدمات ویژه ای داشته است؟ شما چه اقداماتی

انجام داده اید؟

۵- کدامیک از دانشجویان شما مشکلاتی به جز مشکلات تحصیلی دارند(مشکلات خانوادگی، عاطفی و...)؟ شما

چه اقداماتی انجام داده اید؟