

"به نام خدا"

تاریخ.....

دانشگاه علوم پزشکی بم

فرم ارزیابی استاد مشاور توسط مسئول اساتید مشاور دانشکده

نیمسال:	سال تحصیلی:	نام و نام خانوادگی استاد مشاور:	سمت استاد مشاور:
آخرین مدرک تحصیلی استاد مشاور:	گروه آموزشی:	رشته و مقطع تحصیلی دانشجویان:	ورودی:
تعداد دانشجویی تحت پوشش:			
تعداد جلسات انفرادی استاد با دانشجویان:			
تعداد جلسات گروهی استاد با دانشجویان:			
ساعت جلسات (مشاوره) استاد با دانشجویان در طول نیمسال:			
ارائه گزارش عملکرد به موقع به مسئول اساتید مشاور:			
تعداد موارد ارجاعی:			
حضور استاد مشاور در زمان ثبت نام و یک روز قبل و بعد از انتخاب واحد / راهنمایی تلفنی یا آنلاین دانشجویان در این مواقع:			
حضور استاد مشاور در زمان حذف و اضافه ، حذف اضطراری / راهنمایی تلفنی یا آنلاین دانشجویان در این مواقع:			
مشخص نمودن ساعت مشاوره در برنامه هفتگی با توجه به تعداد دانشجو:			
حضور فعال در کارگاههای مرتبط با استاد مشاور:			
تشکیل و تکمیل پرونده دانشجویان تحت پوشش :			
شرکت فعال در جلسات مربوط به اساتید مشاور در دانشکده :			
تعداد دانشجویان مشروطی:			
تعداد دانشجویان معدل الف:			
پیشنهاد روش های نوین مشاوره و روشهای ارتباطی مختلف با دانشجویان توسط اساتید مشاور:			
استاد مشاور:	مسئول اساتید مشاور:	معاون آموزشی دانشکده:	رئیس دانشکده: