

"به نام خدا"

تاریخ.....

دانشگاه علوم پزشکی بم

فرم مشاوره دانشجویان

رشته و مقطع تحصیلی:	سال تحصیلی:
تاریخ مراجعه:	ورودی:
ساعت مراجعه:	مدت زمان مشاوره:

علت مراجعه:

مشکلات آموزشی ☐ عاطفی ☐ مشاوره ☐ بیماری ☐ سایر علل ☐

نتیجه مشاوره از نظر استاد مشاور مربوطه: ☐ حل مشکل

موارد خاص که نیاز به ارجاع دارند (در این موارد، حتما کپی نسخه تکمیل شده این فرم به مسئول اساتید مشاور دانشکده داده شود):

ارجاع به مرکز مشاوره تحصیلی ☐

ارجاع به اداره آموزش دانشکده ☐ ارجاع به معاونت دانشجویی دانشگاه ☐ ارجاع به ☐

اقدامات انجام شده:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور: امضاء

****اساتید بزرگوار، بمنظور حفظ حریم و اطلاعات شخصی دانشجویان عزیز، این فرم بدون نام است، اما در موارد خاص جهت پیگیری امور و در نتیجه کمک به ایشان، لطفا مشخصات دانشجو بطور جداگانه ارائه گردد (لطفا این فرم کاملاً محرمانه و فقط توسط استاد مشاور دانشجو به مسئول اساتید مشاور دانشکده تحویل داده شود)**

****** (فقط نسخه چاپی و قرار داده شده در یک پاکت قابل قبول است، از ارسال اطلاعات محرمانه دانشجویان عزیز از طریق ایمیل یا فضای مجازی بطور جدی خودداری گردد)**

با سپاس فراوان