

 دانشکده توانبخشی

گزارش عملکرد استاد مشاور در نيمسال ....... سالتحصيلی............. فرم 5.

نام و نام خانوادگي استاد مشاور : گروه آموزشی:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| خلاصه وضعيت تحصيلی و محورهای كلي مشاوره | تاريخ مراجعه جهت مشاوره | تكميل پرسشنامه اطلاعات تحصيلي دانشجو | تكميل پرسشنامه اطلاعات فردي دانشجو | مقطع تحصيلي | رشته تحصيلي | نام و نام خانوادگي دانشجو | رديف |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................... | .... / .... / .... / .... / .... / .... /  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  | 10 |

تعداد کل جلسات مشاوره در طول ترم :

**جلسات گروهی برگزار شده** (تاريخ برگزاری و محور بحث) **:**

**برنامه مشاوره در طول هفته** (روز و ساعات مشاوره) **:**

**تعداد دانشجويان مشروطی، ميهمانی و انتقالی :**

**ساير توضيحات ضروری :**

**نام و نام خانوادگی استاد مشاور:**

**تاريخ و امضاء:**