



دانشگاه علوم پزشکی همدان

دانشکده پیراپزشکی نهاوند

فرم گزارش مشاوره تحصیلی هر نیمسال

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 ها انجام داده اید؟

۴- کدامیک از دانشجویان شما در جهت پیشرفت تحصیلی نیاز به خدمات ویژه ای داشته است؟ و شما چه اقدامی انجام داده اید؟

۵- کدامیک از دانشجویان شما مشکلی به جز مشکل تحصیلی دارند؟ و شما چه اقدامی انجام داده اید؟