دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

دانشکده دندانپزشکی

گزارش عملکرد استاد مشاور در نیمسال ......... سالتحصیلی ..............

نام و نام خانوادگی استاد مشاور : گروه آموزشی:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی  دانشجو | رشته تحصیلی | مقطع  تحصیلی | تکمیل پرسشنامه  اطلاعات فردی دانشجو | تکمیل پرسشنامه  اطلاعات تحصیلی دانشجو | تاریخ مراجعه  جهت مشاوره | خلاصه وضیعت تحصیلی و محورهای کلی مشاوره |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

تعداد کل جلسات مشاوره در طول ترم :

جلسات گروهی برگزار شده ( تاریخ برگزاری و محوربحث )

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

تعداد دانشجویان مشروطی ، میهمانی و انتقالی :

سایر توضیحات ضروری :