

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

معاونت آموزشی و پژوهشی

فرم گزارش عملکرد استاد مشاور

لطفا این فرم به صورت تکمیل شده (ترجیحا ماهیانه) در اختیار مسئول اساتید مشاور قرار داده شود

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

دانشکده:

ترم تحصيلي:

جمع تعداد مراجعات در طول ترم:

جمع ساعات مشاوره در طول ترم:

تعداد کل دانشجویان تحت مشاوره :

ردیف	نام و نام خانوادگی دانشجو	تاریخ و دفعات مشاوره	مدت مشاوره در طول ترم	درخواست مراجعه کننده	موضوع مشاوره	نتیجه