

تاریخ.....

"به نام خدایی که مهربان است و مهربانی را دوست دارد"

دانشگاه علوم پزشکی کرمان / دانشکده پرستاری زرنند

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:

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

**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