

بناام خدا

فرم الف

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان دانشکده پزشکی

دانشکده:	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:	سال و ماه ورودی:
شماره دانشجویی:	تاریخ تولد:	۱۳ / /	تلفن همراه:
Email:			

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه:

محل تولد: استان: جنس: زن مرد

مذهب: ملیت: وضعیت تاهل: تعداد فرزندان: تعداد برادران و خواهران:

فرزند چندم خانواده:

آدرس و محل سکونت دانشجو:

۱- رفسنجان

۲- شهرستان

شماره تلفن:

تلفن های ضروری: ۱- ۲-

کد شهرستان: محل تحصیل: معدل دیپلم:

سال پایان دوره پیش دانشگاهی: منطقه: ۱ ۲ ۳

نوع سهمیه قبول شده: رتبه کشوری: رتبه منطقه ای:

سابقه انصراف یا تغییر رشته:

مشخصات اعضای خانواده:

نسبت	نام و نام خانوادگی	متولد	میزان تحصیلات	شغل	تلفن همراه

فرم ب

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
دانشکده پزشکی

*وضعیت سرپرست خانواده:

پدر سرپرست خانواده مادر سرپرست خانواده خانواده فاقد پدر و مادر دانشجو سرپرست خانواده

* وضعیت اقتصادی خانواده:

بدون مشکل برای تامین کلیه نیازهای اقتصادی
 بدون مشکل برای تامین نیازهای اولیه با محدودیت برای تامین نیازهای پیشرفته
 مشکل برای تامین نیازهای اولیه

*وضعیت سلامتی جسمی دانشجو در گذشته و حال:

.....

* وضعیت سلامتی روانی دانشجو در گذشته و حال:

در گذشته و حال سالم بدون مراجعه به مشاوره با پزشک
 در گذشته از خدمات مشاوره استفاده نموده بدون مشکل جدی
 در گذشته به روانپزشک مراجعه نموده و دارو دریافت کرده به علت...
 در حال حاضر به روانپزشک مراجعه کرده و با تشخیص دارو دریافت می کند.

* نام بیماری در صورت وجود:

* سابقه استفاده از خدمات مشاوره:

*فعالیت های اوقات فراغت:

*بهترین تفریح و سرگرمی:

*استعمال سیگار و مواد مخدر:

*** حوادث مهم زندگی:**

- مرگ والدین جدایی والدین طلاق دانشجو
- سایر موارد

*** مشاغل در طی زندگی:**

- مشاغل قبل از دیپلم نوع شغل
- مشاغل در حال حاضر نوع شغل
- وضعیت استخدامی

*** وضعیت اقتصادی دانشجو:**

- حمایت کامل خانواده در نیازهای اقتصادی
- حمایت نسبی خانواده در نیازهای اقتصادی
- دانشجو با درآمد شخصی نیازهای اقتصادی برآورده می کند.
- حمایت سایر ارگان ها از دانشجو

*** سکونت دانشجو:**

- همراه خانواده خوابگاه دور از خانواده تنها دور از خانواده با هم خانه

*** روابط ما بین اعضای خانواده:**

- خانواده با حضور پدر و مادر بدون مشکل جدی در روابط بین اعضا
- خانواده با حضور یکی از والدین بدون مشکل جدی در روابط بین اعضا
- خانواده با حضور یک یا هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضا
- خانواده بدون حضور هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضا

*** آیا در حال حاضر به کار دانشجویی اشتغال دارید؟**

نوع کار

ساعت کار

درآمد حاصل از کار

پرسشنامه اطلاعات تحصیلی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
دانشکده پزشکی

مقطع تحصیلی:

سال ورود:

رشته تحصیلی:

نام و نام خانوادگی:

دروس افتاده عمومی/اختصاصی	وضعیت نیمسال (مشروط، مرخصی تحصیلی، ارفاقی)	معدل نیمسال	تعداد واحد مردودی	تعداد واحد قبولی	تعداد واحد گرفته شده	نیمسال تحصیلی	سال تحصیلی

به نام خدا

فرم گزارش مشاوره شماره ۱

رشته تحصیلی:

سال ورود:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ مراجعه:

تاریخ:

گزارش اولین مشاوره

محور کلی مشاوره:

توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:

امضاء

تاریخ:

گزارش دومین مشاوره

محور کلی مشاوره:

توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:

امضاء

تاریخ:

گزارش سومین مشاوره

محور کلی مشاوره:

توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور
تاریخ امضاء

به نام خدا

فرم شماره ۲ گزارش تحلیلی مشاوره

نام و نام خانوادگی دانشجو:	سال ورود:	رشته تحصیلی:
تاریخ مراجعه:		

ارزیابی استاد مشاور از علایق شغلی و هدف های تحصیلی دانشجو

توصیه های استاد مشاور

ارزیابی استاد مشاور از استعداد و ویژگی های شخصیت دانشجو

توصیه های استاد مشاور

ارزیابی استاد مشاور از رضایت دانشجو از رشته تحصیلی

توصیه های استاد مشاور

نام و نام خانوادگی استاد مشاور
تاریخ امضاء

فرم ارزشیابی دانشجویی و برنامه مشاوره با استاد مشاور

دانشجوی گرامی این فرم برای بررسی کیفیت مشاوره با استاد مشاور تهیه شده است.

به سؤالات زیر با دقت پاسخ دهید:

- آیا به استاد مشاور خود جهت مشاوره مراجعه نموده اید؟ بلی خیر
- در صورت بلی
- چند بار در ترم مراجعه کرده اید؟ یک بار دوبار سه بار بیشتر

در صورتیکه جواب شما مثبت بوده است، به سؤالات زیر پاسخ دهید.

نمی توانم اظهار نظر کنم	بندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه	
					۱. استاد مشاورم در زمان و مکان تعیین شده حضور دارند.
					۲. از قوانین و مقررات آموزشی اطلاع کامل دارند.
					۳. استاد مشاورم نسبت به وضعیت تحصیلی من در گذشته و حال شناخت دارد و نقاط قوت و ضعف مرا منعکس می کند.
					۴. استاد مشاورم با استعداد و توانمندیهای من آشنا بوده و متناسب با این موارد من را راهنمایی می کرد.
					۵. در شرایط افت تحصیلی به من کمک نمود.
					۶. در مشکلات به من کمک نمود.
					۶. استاد مشاور نسبت به کار مشاوره علاقمند و برخوردی مناسب دارد.
					۷. در هدایت و برنامه ریزی درسی من نقش مؤثری دارد.
					۸. در صورت مطرح شدن موارد غیر آموزشی، راهنمایی لازم را ارائه می دهد.

- انتظارات شما از استاد مشاور چیست؟

- چه فعالیت هایی استاد مشاور برای شما انجام داد که در این فرم به آن اشاره نشده است؟

- در صورتیکه بخواهید یک نمره از صفر تا ۲۰ به استاد مشاورتان بدهید، چه نمره ای به ایشان می دهید؟

مراجعه به استاد مشاور

(فرم شماره ۴)

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: رودی: (سال نیمسال)

دانشجوی مقطع: علوم پایه فیزیوپاتولوژی بالینی

زمان ملاقات: روز ساعت:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور: زمان ملاقات: روز ساعت:

زمان ملاقات: روز ساعت:

محل کار: بخش..... ساختمان..... طبقه..... اتاق شماره.....

شماره تلفن دفتر گروه..... شماره تلفن اتاق..... شماره همراه..... آدرس

ایمیل:.....

دانشجوی گرامی بعد از هر بار مراجعه به استاد مشاور، فرم زیر توسط استاد مشاور تکمیل گردد و بعد از آخرین مراجعه فرم

تکمیل شده را به استاد مشاور خود تحویل دهید. تا به دفتر استاد مشاور دانشکده تحویل نماید.

تعداد دفعات مراجعه دانشجو در طی نیمسال تحصیلی به استاد مشاور به شرح ذیل می باشد:

۱-نوبت اول مشاور	تاریخ	امضاء استاد
۲- نوبت دوم مشاور	تاریخ	امضاء استاد
۳- نوبت سوم مشاور	تاریخ	امضاء استاد
۴-نوبت چهارم مشاور	تاریخ	امضاء استاد
۵-نوبت پنجم مشاور	تاریخ	امضاء استاد

تائید می گردد دانشجوی فوق در ----- نوبت به اینجانب مراجعه نموده است / ننموده است. لذا تائید انتخاب واحد نامبرده مورد موافقت می باشد/ نمی باشد. ضمناً، تعداد ----- واحد کمتر از حدمتعارف که جهت دانشجویان ورودی مربوطه ارائه شده است لحاظ گردد.

تذکره:

دانشجوی محترم

مراجعه حداقل ۳بار در طول ترم، با فاصله معین به استاد مشاور، جهت ثبت دروس اخذ شده در هر ترم و تایید

آن ضروری می باشد. در صورت عدم مراجعه و تکمیل این فرم، عواقب ناشی از آن بعهدہ دانشجو می باشد.

امضاء و تاریخ