

مراجعه به استاد مشاور  
(فرم شماره ۴)

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: ورودی: (سال ..... نیمسال .....)

دانشجوی مقطع:  علوم پایه  فیزیوپاتولوژی  بالینی

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

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

شماره تلفن دفتر گروه: 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	تاریخ	امضاء استاد مشاور
۱- نوبت دوم	تاریخ	امضاء استاد مشاور
۱- نوبت سوم	تاریخ	امضاء استاد مشاور
۱- نوبت چهارم	تاریخ	امضاء استاد مشاور
۱- نوبت پنجم	تاریخ	امضاء استاد مشاور

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

تذکر:

دانشجوی محترم

مراجعه حداقل سه بار در طول ترم، با فاصله معین به استاد مشاور، جهت ثبت دروس اخذ شده در هر ترم و تأیید آن ضروری می باشد. در صورت عدم مراجعه و تکمیل این فرم، عواقب ناشی از آن به عهده دانشجو می باشد.

تاریخ

امضاء