**طرح استاد مشاور**

**نام و نام خانوادگی دانشجو: رشته تحصیلی:**

**سال ورود: شماره تماس دانشجو:**

**مشکلات موجود در زمینه: آموزشی: خانوادگی: اقتصادی: ازدواج: اخلاقی: روحی- عاطفی: انضباطی: سایر موارد با ذکر مورد:**

**شرح مختصر مشکل موجود:**

|  |
| --- |
|  |

**پیشنهادات استاد مشاور:**

**نام و امضا:**

**تاریخ:**

**نظریه و اقدام مرجع اقدام کننده:**

**نام و امضاء مسئول مربوطه:**

**تاریخ:**

**گزارش مشاوره دانشجو**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی:** | |
| **رشته تحصیلی:** | **سال تحصیلی:** |
| **رشته و مقطع تحصیلی:** | **ورودی:** |
| **تاریخ مراجعه:** | **ساعت مراجعه:** |
| **علت مراجعه:**  **مشکلات آموزشی عاطفی مشاوره بیماری سایر علل** | |
| **نتیجه مشاوره: حل مشکل ارجاع به مرکز مشاوره تحصیلی** | |
| **ارجاع به اداره آموزش دانشکده ارجاع به معاونت دانشجویی ارجاع به.................................** | |
| **اقدامات انجام شده:**  **نام و نام خانوادگی استاد مشاور: امضاء:** | |

**پرسشنامه اطلاعات دانشجو**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی:** | **شماره شناسنامه:** | **تاریخ تولد:** | **محل تولد:** |
| **رشته تحصیلی:** | **مقطع تحصیلی:** | **شماره دانشجویی:** | **سال ورود:** |
| **وضعیت تاهل:** | **تعداد فرزند:** | **محل اسکان خانواده:** | **وضعیت نظام وظیفه:** |
| **رشته تحصیلی دوران متوسطه:** | | **گروه آزمایشی آزمون سراسری:** | **معدل دیپلم:** |
| **سهمیه قبولی کنکور:** | **بومی خوابگاه دولتی خوابگاه خصوصی منزل استیجاری** | | |
| **آدرس محل سکونت:** | | | |
| **شماره تلفن دانشجو: ثابت: کد شهرستان: همراه: ایمیل:** | | | |
| **وضعیت سلامتی دانشجو:** | | | |
| **سابقه بیماری یا مصرف دارو:** | | | |
| **حوادث مهم زندگی:** | | | |
| **ورزش مورد علاقه: موضوعات مورد علاقه:** | | | |
| **وضعیت اقتصادی دانشجو:** | | | |
| **وضعیت اشتغال دانشجو: شاغل بلی خیر**  **در صورت مثبت بودن: نوع شغل میزان درآمد: بورسیه** | | | |
| **فعالیت های اوقات فراغت:** | | | |
| **نام و نام خانوادگی پدر: سن: شغل: تحصیلات: محل کار:**  **نام و نام خانوادگی مادر: سن: شغل: تحصیلات: محل کار:**  **تعداد خواهر و برادر: نام و نام خانوادگی صمیمی ترین دوست و شماره تلفن:** | | | |
| **وضعیت مالی خانواده: ضعیف متوسط خوب خیلی خوب** | | | |
| **آدرس و شماره تلفن منزل پدر:** | | | |

**فرم گزارش مشاوره های اختصاصی**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام دانشجو** | **تاریخ مراجعه** | **علت مراجعه** | **توصیه ها و اقدامات انجام شده** | **ملاحظات** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**تاریخ گزارش**

**استاد مشاور**