****

فرم شماره ی **ذ**

 **دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س)**

**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:** **تعدادكل دانشجويان تحت مشاوره :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي دانشجو** | **تاريخ و دفعات مشاوره** | **مدت مشاوره در طول ترم** | **درخواست مراجعه كننده** | **موضوع مشاوره** | **نتيجه** |
|  |  |  |  |  |  |  |