بسمه تعالی

فرم شماره2: گزارش مشاوره فردی دانشجو

دانشکده علوم پزشکی مراغه

معاونت آموزشی، پژوهشی و دانشجویی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تعداد دفعات و  تاریخ مراجعه | \* الف- محور اصلی مشاوره  \* ب- خلاصه راهنمایی های ارائه شده و یا اقدامات انجام گرفته | امضا استاد مشاور |
| نوبت....................  تاریخ ...................  ساعت .................  مکان ................... |  |  |
| نوبت ...................  تاریخ ...................  ساعت .................  مکان ................... |  |  |

خانم/آقا: ............................................ مقطع/ رشته: .................... ورودی: ...............