

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

دانشکده بهداشت

فرم ارزشیابی دانشجویان از برنامه مشاوره با استاد مشاور

دانشجوی گرامی

این فرم برای بررسی کیفیت مشاوره استاد محترم مشاور شما تهیه شده است. لطفاً با توجه به اهمیت موضوع مشاوره با دقت به سوالات زیر پاسخ دهید. اطلاعات محرمانه بوده و ذکر نام و نام خانوادگی دانشجوی ضروری نمی باشد.

نام و نام خانوادگی استاد مشاور: رشته تحصیلی دانشجوی:

وضعیت تحصیلی دانشجوی نسبت به ترم قبل: ارتقاء معدل افت معدل مشروطی

فرم عملکرد استاد مشاور توسط دانشجویان در نیمسال سال تحصیلی

ردیف	موارد ارزیابی	همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً
۱	استاد مشاورم در زمان و مکان تعیین شده حضور داشت.					
۲	استاد مشاور قوانین و مقررات آموزشی لازم را به من ارائه نمود.					
۳	استاد مشاور برای وضعیت تحصیلی من کارنامه ام را مورد ارزیابی قرار داد.					
۴	استاد مشاور در ارتقاء و پیشرفت تحصیلی من موثر بوده است.					
۵	در صورت افت تحصیلی، راهنمایی های لازم را به من ارائه نمود.					
۶	در صورت داشتن مشکلات غیر آموزشی، راهنمایی های لازم را به من ارائه نمود (ارجاع به سایر نهادها، اداره مشاوره و ...).					
۷	استاد مشاور برخورد مناسبی با من داشت.					

آیا به استاد مشاور خود جهت مشاوره مراجعه نموده اید؟ بلی خیر

در صورت بلی چند بار در ترم مراجعه کرده اید؟ یک بار دو بار سه بار بیشتر

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

بطور کلی در نیمسال گذشته چند جلسه مشاوره گروهی یا مشاوره فردی توسط استاد مشاور شما برگزار گردید؟

یک جلسه دو جلسه سه جلسه بیشتر