



فرم الف

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول

معاونت آموزشی

دانشکده:	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:	سال و ماه ورودی:
شماره دانشجویی:	تاریخ تولد: ۱۳ / /	تلفن همراه:	
E-mail:			

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: محل تولد: استان:

جنس: زن ☐ مرد ☐ مذهب: ملیت:

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ تعداد فرزندان:

تعداد برادران و خواهران:

فرزند چندم خانواده:

آدرس محل سکونت دانشجو:

۱-

۲- شهرستان:

شماره تلفن:

تلفن ضروری: ۱- ۲-

کد شهرستان: محل تحصیل: معدل دیپلم:

سال پایان دوره پیش دانشگاهی: منطقه: ۱ ۲ ۳

نوع سهمیه قبول شده: رتبه کشوری: رتبه منطقه ای:

سابقه انصراف یا تغییر رشته:

استعمال سیگار و مواد مخدر:

*** حوادث مهم زندگی:**

۱- مرگ والدین ☐ ۲- جدایی والدین ☐ ۳- طلاق دانشجو ☐ ۴- سایر موارد.....

*** مشاغل در طی زندگی:**

☐ مشاغل قبل از دیپلم

نوع شغل.....

☐ مشاغل در حال حاضر

نوع شغل.....

وضعیت استخدامی:

*** وضعیت اقتصادی دانشجو:**

☐ حمایت کامل خانواده در نیازهای اقتصادی

☐ حمایت نسبی خانواده در نیازهای اقتصادی

☐ دانشجو با درآمد شخصی نیازهای اقتصادی بر آورده می شود.

☐ حمایت ارگان ها از دانشجو

*** سکونت دانشجو:**

☐ همراه خانواده ☐ خوابگاه ☐ دور از خانواده تنها ☐ دور از خانواده با هم خانه

*** روابط مابین اعضای خانواده:**

☐ خانواده با حضور پدر و مادر بدون مشکل جدی در روابط بین اعضا

☐ خانواده با حضور یکی از والدین بدون مشکل جدی در روابط بین اعضا

☐ خانواده با حضور پدر و مادر با مشکل جدی در روابط بین اعضا

☐ خانواده بدون حضور پدر و مادر با مشکل جدی در روابط بین اعضا

*** آیا در حال حاضر به کار دانشجویی اشتغال دارید؟**

نوع کار.....

ساعت کار.....

درآمد حاصل از کار.....



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول
معاونت آموزشی

فرم ب

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی دزفول

*وضعیت سرپرست خانواده:

☐ پدر سرپرست خانواده ☐ مادر سرپرست خانواده ☐ خانواده فاقد پدر و مادر ☐ دانشجو سرپرست خانواده

*وضعیت اقتصادی خانواده:

- ☐ بدون مشکل برای تامین نیازهای اقتصادی
- ☐ بدون مشکل برای تامین نیازهای اولیه با محدودیت برای تامین نیازهای پیشرفته
- ☐ مشکل برای تامین نیازهای اولیه

*وضعیت سلامتی جسمی دانشجو در گذشته و حال :

*وضعیت سلامتی جسمی دانشجو در گذشته و حال :

- ☐ در گذشته و حال سالم بدون مراجعه به مشاوره با پزشک
- ☐ در گذشته از خدمات مشاوره استفاده نموده بدون مشکل جدی
- ☐ در گذشته به روانپزشک مراجعه نموده و دارو دریافت کرده به علت
- ☐ در حال حاضر به روانپزشک مراجعه نموده وبا تشخیص دارو دریافت می کند.

نام بیماری در صورت وجود:

سابقه استفاده از خدمات مشاوره:

فعالیت های اوقات فراغت:

بهترین تفریح و سرگرمی:

فرم گزارش مشاوره شماره ۱

نام و نام خانوادگی دانشجو :	سال ورود :	رشته تحصیلی :
تاریخ مراجعه:		

تاریخ:

گزارش اولین مشاوره

محور کلی مشاوره :
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور :
امضاء

تاریخ:

گزارش دومین مشاوره

محور کلی مشاوره :
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:
امضاء

تاریخ:

گزارش سومین مشاوره

محور کلی مشاوره :
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور :
امضاء

امضاء

تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

فرم شماره ۲ گزارش تحلیلی مشاوره

نام و نام خانوادگی دانشجو :	سال ورود :	رشته تحصیلی :
تاریخ مراجعه:		

ارزیابی استاد مشاور از علایق شغلی و هدف های تحصیلی دانشجو

توصیه های استاد مشاور

ارزیابی استاد مشاور از استعداد و ویژگیهای شخصیت دانشجو

توصیه های استاد مشاور

ارزیابی استاد مشاور از رضایت دانشجو از رشته تحصیلی

توصیه های استاد مشاور

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

امضاء

تاریخ

فرم ارزشیابی دانشجویی و برنامه مشاوره با استاد مشاور

دانشجوی گرامی این فرم برای بررسی کیفیت مشاوره با استاد مشاور تهیه شده است.

به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید :

✓ آیا به استاد مشاور خود جهت مشاوره مراجعه نموده اید : ☐ بلی ☐ خیر

✓ در صورت بلی

✓ چند بار در ترم مراجعه کرده اید ؟ ☐ یکبار ☐ دوبار ☐ سه بار ☐ بیشتر

✓ در صورتیکه جواب شما مثبت بوده است به سوالات زیر پاسخ دهید.

نمی‌توانم اظهار نظر کنم	بندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه	
					۱. استاد مشاورم در زمان و مکان تعیین شده حضور دارند
					۲. از قوانین و مقررات آموزشی اطلاع کامل دارند
					۳. استاد مشاورم نسبت به وضعیت تحصیلی من در گذشته و حال شناخت دارد و نقاط قوت و ضعف مرا منعکس میکند
					۴. استاد مشاورم با استعداد و توانمندیهای من آشنا بوده و متناسب با این موارد من را راهنمایی میکند
					۵. در شرایط افت تحصیلی به من کمک کرد
					۶. در مشکلات به من کمک کرد
					۷. استاد مشاور نسبت به کار مشاوره علاقمند و برخوردی مناسب دارد
					۸. در هدایت و برنامه ریزی درسی من نقش موثری دارد
					۹. در صورت مطرح شدن موارد غیر آموزشی، راهنمایی لازم را ارائه می دهد

انتظارات شما از استاد مشاور چیست ؟

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

در صورتیکه بخواهید یک نمره از صفر تا ۲۰ به استاد مشاورتان بدهید چه نمره ای به ایشان میدهید؟

پرسشنامه اطلاعات تحصیلی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول

نام و نام خانوادگی : رشته : سال ورود : مقطع تحصیلی :

سال تحصیلی	نیمسال تحصیلی	تعداد واحد گرفته شده	تعداد واحد قبولی	تعداد واحد مردودی	معدل نیمسال	وضعیت نیمسال (مشروط، مرخصی تحصیلی، ارفاقی)	دروس افتاده عمومی/اختصاصی

مشخصات اعضای خانواده :

نسبت	نام و نام خانوادگی	متولد	میزان تحصیلات	شغل	تلفن همراه