



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت
دانشکده پرستاری و مامایی

فرم گزارش عملکرد استاد مشاور

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

تعداد کل دانشجویان:

رشته و نیم سال ورود دانشجویان:

نیمسال تحصیلی:

ساعت مشاوره در برنامه هفتگی با توجه به تعداد دانشجویان:

۲) دانشجویان مشروطی				۱) دانشجویان معدل الف:				
نام و نام خانوادگی	معدل	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	مرتبه مشروطی	نوع مشروطی (متوالی، متناوب)	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	معدل
۴) موارد ارجاعی:				۳) دانشجویان مهمان و انتقال:				
نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	دانشگاه مقصد	نام خانوادگی	شماره دانشجویی	محل ارجاع	توضیحات در صورت لزوم	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی

امضای استاد مشاور