

نام خدا
فرم الف

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

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: مرد زن

مذهب: ملیت: وضعیت تاهل: تعداد فرزندان: تعداد برادران و خواهران:

فرزند چندم خانواده:

آدرس و محل سکونت دانشجو: ۱-همدان

۲-شهرستان

شماره تلفن:

تلفن های 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:

مشخصات اعضای خانواده:

نسبت	نام و نام خانوادگی	متولد	میزان تحصیلات	شغل	تلفن همراه

فرم: محرمانه

فرم ب

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

*وضعیت سرپرست خانواده:

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

*وضعیت اقتصادی خانواده:

بدون مشکل برای تامین کلیه 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 روانی 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 کرده و با تشخیص دارو دریافت می کند.

* نام بیماری در صورت وجود:

* سابقه استفاده از خدمات مشاوره:

*فعالیت های اوقات فراغت:

***بهترین تفریح و سرگرمی:**

***استعمال سیگار و مواد مخدر:**

*** حوادث مهم زندگی:**

مرگ والدین جدایی والدین طلاق دانشجو

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 برآورده می کند.

حمایت سایر ارگان ها از دانشجو

***سکونت دانشجو:**

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

*** روابط ما بین اعضای خانواده:**

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

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

خانواده با حضور یک یا هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضاء

خانواده بدون حضور هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضاء

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

نوع کار

ساعت کار

درآمد حاصل از کار

به نام خدا

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

نام و نام خانوادگی استاد مشاور
تاریخ
امضاء

به نام خدا

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 ویژگی های 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 سؤالات 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؟ یک بار دوبار سه بار بیشتر

در صورتیکه جواب شما مثبت بوده است، به سؤالات زیر پاسخ دهید.

نمی توانم 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 می کند.
					۴. استاد مشاورم با استعداد و توانمندیهای من آشنا بوده و متناسب با این موارد من را راهنمایی می کرد.
					۵. در شرایط افت تحصیلی به من کمک نمود.
					۶. در مشکلات به من کمک نمود.
					۶. استاد مشاور نسبت به کار مشاوره علاقمند و برخوردی مناسب دارد.
					۷. در هدایت و برنامه ریزی درسی من نقش مؤثری دارد.
					۸. در صورت مطرح شدن موارد غیر آموزشی، راهنمایی لازم را ارائه می دهد.

- انتظارات شما از استاد مشاور چیست؟

- چه فعالیت هایی 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 می دهید؟

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
دانشکده پیراپزشکی

گزارش جلسه عمومی استاد مشاور با دانشجویان

استاد مشاور:

تاریخ برگزاری جلسه:

موضوع جلسه:

عناوین مباحث مطرح شده:

➤ این فرم پس از تکمیل، توسط دانشجوی همیار استاد مشاور به مسئول اساتید مشاور دانشکده تحویل می گردد.

دانشجویان حاضر در جلسه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	توضیحات	امضاء
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				

				۸
				۹
				۱۰
				۱۱
				۱۲
				۱۳
				۱۴
				۱۵
				۱۶
				۱۷
				۱۸
				۱۹
				۲۰
				۲۱
				۲۲
				۲۳
				۲۴
				۲۵
				۲۶
				۲۷
				۲۸
				۲۹
				۳۰