

نام خدا

فرم الف

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجوی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
"دانشکده بهداشت"

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:	جنس: ☐ زن ☐ مرد
مذهب:	ملیت:
خواهران:	وضعیت تاهل:
فرزند چندم خانواده:	تعداد فرزندان:
آدرس و محل سکونت دانشجو:	تعداد برادران و
۱- استان	
۲- شهرستان	
شماره تلفن:	
تلفن های ضروری: ۱-	۲-
کد شهرستان:	محل تحصیل:
سال پایان دوره پیش دانشگاهی:	معدل دیپلم:
نوع سهمیه قبول شده:	منطقه: ۱ ۲ ۳
رتبه کشوری:	رتبه منطقه ای:
سابقه انصراف یا تغییر رشته:	

مشخصات اعضای خانواده:

[illegible]

فرم ب

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
"دانشکده بهداشت"

*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 اعضا
- ☐ خانواده با حضور یکی از والدین بدون مشکل جدی در روابط بین اعضا
- ☐ خانواده با حضور یک یا هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضا
- ☐ خانواده بدون حضور هر دو والدین 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 مازندران
"دانشکده بهداشت"

نام و نام خانوادگی:

[illegible]

به نام خدا

فرم گزارش مشاوره شماره ۱

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

تاریخ:

گزارش اولین مشاوره

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

تاریخ:

گزارش دومین مشاوره

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

تاریخ:

گزارش سومین مشاوره

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

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

امضاء

تاریخ

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
تاریخ امضاء

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.

همیشه	اغلب	گاهی اوقات	بندرت	نمی توانم اظهار نظر کنم	
☐	☐	☐	☐	☐	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. 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؟