



فرم ارزشیابی دانشجو از برنامه مشاوره

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان زنجان
دانشکده پرستاری و فیزیوتراپی زنجان

دانشجوی گرامی

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

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

رشته و مقطع تحصیلی دانشجو :

وضعیت دانشجو نسبت به ترم قبل : ☐ ارتقای معدل ☐ افت معدل ☐ مشروطی

فرم عملکرد استاد مشاور توسط دانشجو در نیمسال سال تحصیلی دانشکده

موارد ارزیابی						امتیاز
عدم نیاز	هرگز (۰)	بندرت (۱)	گاهی اوقات (۲)	اغلب (۳)	همیشه (۴)	
						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 بررسی وضعیت تحصیلی من کارنامه ام را مورد ارزیابی قرارداد.
						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.
						۷. استاد مشاور برخورد مناسبی با من داشت.
						جمع امتیاز

بطور کلی درنیمسال گذشته چند جلسه مشاوره فردی توسط استاد مشاور شما برگزار گردید؟

نظر کلی شما نسبت به مشاوره: ☐ عالی ☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف
ارزشیابی استاد راهنمای اساتید مشاور: ☐ عالی ☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف