

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- استان

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:



## 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 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 .....



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

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.

| 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؟