

بسمه تعالی  
فرم الف

پرستشنامه اطلاعات فردی دانشجویان دانشجوین ورودی ۰۰۰۰

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	تاریخ تولد: / / ۱۳
محل تولد:	تابعیت:	مذهب:
شماره شناسنامه	وضعیت تاهل:	تعداد فرزندان
فرزند چندم خانواده	تعداد برادران و خواهران	رشته تحصیلی دوران متوسطه
سال و محل اخذ دیپلم	معدل دیپلم:	
سال پایان دوره پیش دانشگاهی:	معدل دوره پیش دانشگاهی	
منطقه ۱ ۲ ۳		
نوع سهمیه قبول شده:	رتبه کشوری:	رتبه منطقه ای:
سابقه انصراف یا تغییر رشته:	نوع مدرک؛ سال و محل اخذ مدرک کاردانی و یا کارشناسی	
آدرس و محل سکونت دانشجو:	شماره تماس والدین (تلفن ثابت)	
شماره تلفن همراه دانشجو	ایمیل	



فرم: محرمانه

بسمه تعالی

فرم ب

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجویمان

ورودی.....

سکونت دانشجو: <input type="checkbox"/> همراه خانواده <input type="checkbox"/> خوابگاه <input type="checkbox"/> دور از خانواده(تنها) <input type="checkbox"/> دور از خانواده با هم خانه	
وضعیت سرپرست <input type="checkbox"/> پدر یا مادر <input type="checkbox"/> درقید حیات( بیمار) <input type="checkbox"/> خود دانشجو <input type="checkbox"/> خانواده	
وضعیت اقتصادی خانواده: <input type="checkbox"/> بدون مشکل برای تامین کلیه نیازهای اقتصادی <input type="checkbox"/> بدون مشکل برای تامین نیازهای اولیه با محدودیت برای تامین نیازهای پیشرفته <input type="checkbox"/> مشکل برای تامین کلیه نیازهای	
سابقه استفاده از خدمات مشاوره <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد نام خدمات استفاده شده تاریخ	
وضعیت سلامتی جسمی و روانی دانشجو در گذشته <input type="checkbox"/> سلامتی کامل <input type="checkbox"/> دارای بیماری	توضیحات: <input type="checkbox"/> در گذشته از خدمات مشاوره استفاده نموده بدون مشکل جدی <input type="checkbox"/> به روانپزشک مراجعه و دارو دریافت نموده به علت..... .....
وضعیت سلامتی جسمی و روانی دانشجو در حال <input type="checkbox"/> سلامتی کامل <input type="checkbox"/> دارای بیماری	توضیحات: <input type="checkbox"/> در حال حاضر از خدمات مشاوره استفاده می نماید بدون مشکل جدی <input type="checkbox"/> به روانپزشک مراجعه و دارو دریافت می نماید به علت..... .....
بیماری جسمانی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد( نام بیماری ذکر شود.....)	
وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> معافیت <input type="checkbox"/> در حال تحصیل <input type="checkbox"/> کفالت <input type="checkbox"/> دارای کارت پایان خدمت	
فعالیت های اوقات فراغت: <input type="checkbox"/> مطالعه <input type="checkbox"/> ورزش <input type="checkbox"/> تماشای فیلم <input type="checkbox"/> انجام کارهای هنری <input type="checkbox"/> سایر موارد	

بسمه تعالی

فرم: محرمانه

ادامه فرم ب

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجوین

ورودی.....

بهترین تفریح و سرگرمی:
وضعیت اقتصادی دانشجو : <input type="checkbox"/> حمایت کامل خانواده <input type="checkbox"/> درآمد شخصی <input type="checkbox"/> حمایت نسبی خانواده <input type="checkbox"/> حمایت سایر ارگانها
روابط مابین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور پدر و مادربدون مشکل جدی بین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور یکی از والدین بدون مشکل جدی بین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور پدر و مادربامشکل جدی بین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور یکی از والدین با مشکل جدی بین اعضای خانواده
استعمال سیگار و دخانیات و مواد مخدر <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی ( ذکر شود.....)
مشاغل <input type="checkbox"/> قبیل از دیپلم <input type="checkbox"/> در حال حاضر (ذکر شود.....)



### فرم ارجاع دانشجویان به هسته مشاوره

نام و نام خانوادگی دانشجو  
رشته تحصیلی و سال ورود

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

ردیف	علام	مشکل در دانشکده/ محیط کارآموزی	مداخلات انجام شده توسط اساتید مشاور	مداخلات انجام شده توسط هسته پیشرفت تحصیلی
۱	تحریک پذیری ، از کوره در رفتن مداوم			
۲	خنده یا گریه غیر معمول			
۳	پر حرفی غیر معمولیا صحبت هایی که به ظاهر معنا ندارد			
۴	اشفتگی یا رسیدگی به وضعیت ظاهر بر خلاف معمول			
۵	خلق افسرده، افکار خود کشی			
۶	بی قراری، اضطراب			
۷	غیبت های مکررو حضور نامرتب در کلاس درس			
۸	مشروطی			
۹	حوادث خانوادگی( مرگ- بیماری و ...)			
۱۰	اشکال در برقرای ارتباط متقابل و سازگاری			
۱۱	تغییرات چشمگیر در روابط شخصی			
۱۲	سایر موارد با ذکر مورد			

#### تذکرات:

- ۱- فرم حاضر در صورت نیاز لازم است توسط مشاور، کارشناسان آموزشی، فرهنگی و... تکمیل و جهت طرح در هسته مشاوره به مسئول اساتید مشاور ارسال گردد.
- ۲- علائم مشاهده شده و یا گزارش شده در خانه های مربوطه مشخص گردد.
- ۳- در صورتی که اساتید مشاور خود این فرم را تکمیل می نمایند ، مداخلات انجام شده را قید نمایند. در غیر این صورت توسط دبیر هسته مشاوره نظر خواهی می گردد.

با تشکر/ مسئول اساتید مشاور

بسمه تعالی

# فرم گزارش مشاوره دانشجویان

ورودی.....

گزارش مشاوره

نام و نام خانوادگی دانشجو:

تاریخ مراجعه:

محور کلی مشاوره:

- ۱- مشکلات تحصیلی (افت تحصیلی...)
- ۲- راهنمایی تحصیلی (برنامه ریزی ، معرفی منابع...)
- ۳- مشکلات جسمی
- ۴- مشکلات روانی
- ۵- مشکلات خانوادگی
- ۶- مشکلات عاطفی
- ۷- ناسازگاری با محیط
- ۸- سایر موارد (دقیقا ذکر شود)

خلاصه راهنمایی های ارائه شده:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

چک لیست پرونده ( آموزش دانشکده )

نام و نام خانوادگی		رشته		مقطع		دوره روزانه/شبانه ورودی نیمسال اول/دوم ۱۳ جنس □ مذکر □ مؤنث								
ردیف	موارد	دارد	ندارد	ملاحظات	ردیف	موارد	دارد	ندارد	ملاحظات	ردیف	موارد	دارد	ندارد	ملاحظات
	معرفی نامه از آموزش کل					نامه ارسالی نمرات دانشجویان از دانشگاه مقصد جهت دانشجویان میهمان در نیمسال میهمانی								
	فتوکپی صفحه اول شناسنامه					کپی از مصوبات شورا در پرونده								
	تصویر کارت ملی					نامه طرح در شورای موارد خاص								
	سیلابس درسی رشته مربوطه					پاسخ شورای موارد خاص								
	فرم میزان شهریه ثابت / متغیر					فرم تسویه حساب								
	سایر موارد مورد نیاز													
	نیمسال	اول ۱۳	دوم ۱۳	سوم ۱۳	چهارم ۱۳	پنجم ۱۳	ششم ۱۳	هفتم ۱۳	هشتم ۱۳	نهم ۱۳	دهم ۱۳	یازدهم ۱۳	دوازدهم ۱۳	
	برگ انتخاب واحد													
	تائیدیه کارنامه													
	برگ حذف و اضافه													
	برگ حذف اضطراری													
	کارنامه													
	معدل													
	ترم تاپستاتی نمرات ترم تاپستاتی													
	میهمانی به دانشگاه:													
	انتقالی به دانشگاه:													
	میهمان از دانشگاه													
	رتبه احراز در هر ترم													
	معافیت از شهریه (دانشجویان شبانه)													
	مصوبه شورا													
	کمیسیون موارد خاص													
	معرفی با استاد													
	مشروط													
	انصراف													
	اخراج													
	فرم اعتراض													
	تسویه حساب													
	موارد پیگیری													

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم