

بسمه تعالی

## شاخص های ارزیابی استاد مشاور



فرم شماره ( ۴ ) استاد مشاور

دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه  
حوزه معاونت آموزشی

- نیمسال : سال تحصیلی : نام و نام خانوادگی استاد مشاور : سمت :
- مدرک : گروه آموزشی : رشته و مقطع تحصیلی دانشجویان : ورودی :
- تعداد دانشجوی تحت پوشش :
- تعداد جلسات انفرادی با دانشجویان :
- \*تعداد جلسات گروهی با دانشجویان :
- ساعت جلسات ( مشاوره ) در طول نیمسال :
- ارائه گزارش عملکرد به موقع :
- \*\* تعداد موارد ارجاعی :
- حضور در زمان ثبت نام و انتخاب واحد :
- حضور در زمان حذف و اضافه :
- مشخص نمودن ساعت مشاوره در برنامه هفتگی با توجه به تعداد دانشجو :
- حضور در کارگاههای مرتبط با استاد مشاور :
- تکمیل پرونده دانشجویان :
- شرکت فعال در جلسات اساتید مشاوره دانشکده :
- تعداد دانشجویان مشروطی :
- تعداد دانشجویان معدل الف :
- استفاده از دانشجوی همیار :
- استاد مشاور : مسئول اساتید مشاور : معاون آموزشی دانشکده : رئیس دانشکده :
- \*جلسات گروهی : در خصوص آشنا نمودن دانشجو با قوانین و مقررات آموزشی ، معرفی واحدهای مختلف دانشگاه ، هدایت تحصیلی و شغلی دانشجویان و ... می باشد.
- \*\* ارجاع به مرکز مشاوره ، اداره آموزش ، معاونت دانشجویی و ...