



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

فرم گزارش مشاوره

نام و نام خانوادگی دانشجو:	
نام و نام خانوادگی استاد مشاور:	
سال ورود:	
رشته تحصیلی:	

تاریخ:

گزارش مشاوره

محور کلی مشاوره:	
توصیه ها و ارزیابی مشاور دانشگاه:	
امضاء	