



واحد مشاوره دانشکده علوم پزشکی سیرجان

مشخصات دانشجو

تاریخ مراجعه:

نام و نام خانوادگی:

شماره ملی:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

سال ورود:

وضعیت تاهل:

آدرس محل سکونت:

سن:

شماره تماس:

وضعیت تحصیلی

حضور و غیاب کلاس:

مقطع تحصیلی:

وضعیت قبولی:

آیا سابقه افت تحصیلی را دارید؟

آیا سابقه مشروطی دارید؟

وضعیت سکونت: با خانواده

خوابگاه دانشگاه

خوابگاه خودگردان

خانه مجردی

با بستگان

وضعیت روانشناختی

تابه حال به اداره مشاوره دانشگاه مراجعه کرده اید: بلی خیر

تاریخ اولین مراجعه به اداره مشاوره:

آیا قبل از ورود به دانشگاه به روان شناس یا روان پزشک مراجعه کرده اید: بلی خیر

آیا سابقه درمان دارویی دارید: بلی خیر

گزارش: