بسمه تعالی **محرمانه**

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ایلام

فرم شماره 6

دانشکده نیمسال تحصیلی

**فرم ارجاع دانشجو به مرکز مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشگاه**

**مسئول محترم مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه**

**با سلام**

**احتراماً بدینوسیله آقای / خانم............................. دانشجوی ............................. رشته ورودی .............. جهت مشاوره و راهنمایی معرفی می شود . خواهشمند است ضمن انجام اقدامات لازم در ذیل همین برگه، استاد مشاور دانشجو را به طور محرمانه از نتیجه معاینات ، اقدامات درمانی و مشاوره های انجام شده مطلع فرمایید .**

**با تشکر**

**نام و نام خانوادگی استاد مشاور دانشجو : مسئول استادان مشاور دانشکده ............................. :**

**تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء**

**شرح حال مراجعه کننده :**

**نتیجه :**

**مسئول مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه**

**تاریخ و امضاء**