موسسه آموزش عالی شاندیز

مرکز مشاوره دانشجویی

کاربرگ خلاصه دانشجو جهت طرح در شورای بررسی موارد خاص موسسه

نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:	شماره دانشجویی:	سهمیه:
سال ورود: نیمسال اول☐ نیمسال دوم☐	مقطع تحصیلی:		سن:
وضعیت تأهل:	محل سکونت:	شماره تماس:	معدل کتبی دیپلم:
تعداد نیمسال های مشروطی:	تعداد واحدهای اخذ شده:	تعداد واحدهای گذرانده:	تعداد واحدهای باقی مانده:
آخرین نیمسال تحصیلی:	معدل کل:	وقفه تحصیلی: دارد☐ ندارد☐	چند نیمسال وقفه دارد؟

معدل نیمسال های تحصیلی:

اول:	سوم:	پنجم:	هفتم:	نهم:
دوم:	چهارم:	ششم:	هشتم:	دهم:

تاریخ اولین مراجعه: تاریخ اولین ویزیت:

تعداد مراجعات به: مشاور داخل مؤسسه جلسه

تعداد مراجعات به: روانشناس/ مشاور خارج مؤسسه ... جلسه- مشاور تحصیلی خارج مؤسسه ... جلسه- روانپزشک خارج مؤسسه ... جلسه- مددکار خارج مؤسسه ... جلسه

۱- علت مراجعه/ تقاضای دانشجو:

۲- وضعیت روانشناختی/ تحصیلی/ خانوادگی / اجتماعی و اقدامات انجام شده (در مرکز مشاوره مؤسسه یا خارج مؤسسه به همراه مستندات):

۳- تاثیر وضعیت روانشناختی/ خانوادگی/ اجتماعی بر عملکرد تحصیلی:

بیماری و مشکلات ا دی، خانوادگی و روانشناختی توجیه کننده مشکلات آموزشی دانشجو می باشد☐ نمی باشد☐

۴- توانایی فعلی برای ادامه تحصیل:

درحال حاضر توانایی برای ادامه تحصیل دارد☐ همزمان با تداوم جلسات درمانی دارد☐

پس از اتمام جلسات درمانی مجدداً بررسی شود☐ در حال حاضر توانایی ادامه تحصیل ندارد☐

۵- نظر نهایی کارگروه:

حداکثر مساعدت به عمل آید☐ درصورت امکان، مساعدت گردد☐ طبق مقررات رفتارگردد☐

توضیحات:

نام و امضای اعضای کارگروه بررسی موارد خاص مرکز مشاوره مؤسسه

مسئول مرکز کارشناس آموزش