|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| دانشگاه علوم پزشكي کاشان - دانشكده .........  فرم گزارش دهي پایانی اساتيد مشاور در نیمسال ............ | | | | | |
| نام و نام خانوادگي استاد مشاور: ......................... | | | رشته و مقطع دانشجويان تحت سرپرستي: .................................. تعداد: .......... نفر | | نیمسال: ...................... |
| رديف | تاريخ | مراجعه كننده | علت مراجعه | اقدامات/ نتيجه | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  | |
| 8 |  |  |  |  | |
| 9 |  |  |  |  | |
| 10 |  |  |  |  | |
| 11 |  |  |  |  | |
| 12 |  |  |  |  | |

امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

تاریخ تحویل فرم