|  |
| --- |
| 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