فرم شماره 3



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

مركز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشكي

فرم ارجاع دانشجو به مركز مشاوره و راهنمايي تحصيلي دانشجو

مسئول محترم مركز مشاوره و راهنمايي دانشگاه

با سلام

احتراما بدينوسيله آقاي / خانم : دانشجوي رشته : ورودي : جهت مشاوره و راهنمايي معرفي مي شود. خواهشمند است استاد مشاور دانشجو را از نتيجه معاينات، اقدامات درماني و مشاوره هاي انجام شده(به طور محرمانه) مطلع فرمائيد.

نام و نام خانوادگي استاد مشاور دانشجو: مسئول اساتيد مشاور:

تاريخ و امضاء تاريخ و امضاء