



## نظرخواهی فراگیران در خصوص اساتید مشاور تحصیلی دانشکده بهداشت

نام استاد مشاور تحصیلی: ..... گروه: ..... رشته تحصیلی: .....

مقطع تحصیلی: ..... ورودی: .....

ردیف	سؤال	همیشه	اغلب	گاهی	به ندرت	هرگز
۱	ساعات و مکان مشاوره تحصیلی را طبق برنامه اعلام شده ی استاد مشاور تحصیلی خود می دانم.					
۲	به استاد مشاور تحصیلی خود طبق برنامه اعلام شده ایشان دسترسی داشته ام.					
۳	در روزهای انتخاب واحد و حذف و اضافه به استاد مشاور تحصیلی خود دسترسی داشته ام.					
۴	با اطمینان مسائل شخصی خود را با ایشان مطرح می کنم.					
۵	در صورت نیاز راهنمایی های لازم را در خصوص مقررات آموزشی و فرهنگی دریافت نموده ام.					
۶	در خصوص آینده شغلی و ادامه تحصیل راهنمایی های لازم را دریافت نموده ام.					
۷	برای شرکت در فعالیت های فوق برنامه ی علمی - فرهنگی تشویق و هدایت شده ام.					
۸	در زمان بروز مشکلات تحصیلی و فردی از ایشان راهنمایی های مؤثری را دریافت نموده ام.					

در کل استاد مشاور تحصیلی خود را چگونه ارزیابی می کنید: عالی بسیار خوب خوب متوسط ضعیف