**بسمه تعالی**

**فرم ارجاع دانشجو به مرکز مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشگاه**

**مسئول محترم مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه**

**با سلام**

**احتراما بدینوسیله آقای/خانم .................................. دانشجوی رشته ی .................................... ورودی ................ جهت مشاوره و راهنمایی معرفی میشود . خواهشمند است ضمن انجام اقدامات لازم، در ذیل همین برگه استاد مشاور دانشجو را بطور محرمانه از نتیجه معاینات، اقدامات درمانی و مشاوره های انجام شده مطلع فرمایید.**

 **با تشکر**

**نام و نام خانوادگی استاد مشاور دانشجو : مسئول استادان مشاور دانشکده پیراپزشکی:**

 **تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء**

**نتیجه : ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................**

 **مسئول مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه**

 **تاریخ و امضاء**