

آرم دانشگاه

مرکز مشاوره دانشجویی

کاربرگ خلاصه وضعیت دانشجو جهت طرح در شورای بررسی موارد خاص دانشگاه

نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:	کد ملی:	شماره دانشجویی:	سهمیه:
سال ورود: نیمسال اول <input type="checkbox"/> نیمسال دوم <input type="checkbox"/>	دوره: روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>	مقطع تحصیلی:	سن:	وضعیت تاهل:
محل سکونت:	شماره تماس:	معدل کتبی دیپلم:	تعداد واحدهای اخذ شده:	تعداد واحدهای باقی مانده:
آخرین نیمسال تحصیلی:	معدل کل:	وقفه تحصیلی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	تعداد واحدهای گذرانده:	چند نیمسال وقفه دارد؟
شماره همراه:				

معدل نیمسال های تحصیلی:

اول:	سوم:	پنجم:	هفتم:	نهم:
دوم:	چهارم:	ششم:	هشتم:	دهم:

تاریخ اولین مراجعه: تاریخ اولین ویزیت:

تعداد مراجعات به: روانشناس / مشاور داخل دانشگاه جلسه - مشاور تحصیلی داخل دانشگاه جلسه - روانپزشک داخل دانشگاه جلسه - مددکار داخل دانشگاه جلسه
 تعداد مراجعات به: روانشناس / مشاور خارج دانشگاه جلسه - مشاور تحصیلی خارج دانشگاه جلسه - روانپزشک خارج دانشگاه جلسه - مددکار خارج دانشگاه جلسه
۱- علت مراجعه/تقاضای دانشجو:

۲- وضعیت روانشناختی / تحصیلی / خانوادگی / اجتماعی و اقدامات انجام شده (در مرکز مشاوره دانشگاه یا خارج از دانشگاه به همراه مستندات):

۳- تاثیر وضعیت روانشناختی / خانوادگی / اجتماعی بر عملکرد تحصیلی:

بیماری و مشکلات فردی، خانوادگی و روانشناختی توجیه کننده مشکلات آموزشی دانشجو می باشد نمی باشد

۴- توانایی فعلی برای ادامه تحصیل:

در حال حاضر توانایی برای ادامه تحصیل دارد همزمان با تداوم جلسات درمانی دارد
 پس از اتمام جلسات درمانی مجدداً بررسی شود در حال حاضر توانایی ادامه تحصیل ندارد

۵- سابقه بستری در بیمارستان یا خودکشی و دلیل آن :

۶- نظر نهایی کارگروه:

حداکثر مساعدت به عمل آید در صورت امکان، مساعدت گردد طبق مقررات رفتار گردد

نام و امضای اعضای کارگروه بررسی موارد خاص مرکز مشاوره دانشگاه:

رئیس مرکز روانپزشک روانشناس بالینی مددکار کارشناس آموزش

تاریخ تنظیم صورتجلسه:

