

 **بسمه تعالي**

**فرم ارجاع دانشجو به مركز مشاوره و راهنمايي تحصيلي دانشگاه**

**مسئول محترم مركز مشاوره و راهنمايي دانشگاه**

**با سلام و احترام**

 بدينوسيله آقاي / خانم ............................................... دانشجوي رشته ........................... ورودي .................. جهت مشاوره و راهنمايي معرفي مي شود . خواهشمنداست ضمن انجام اقدامات لازم، در ذيل همين برگه، نتیجه ارزیابی را به استاد مشاور دانشجو عودت فرمائيد .

با تشكر

نام و نام خانوادگي استاد مشاور دانشجو : تاريخ و امضاء

معاونت آموزشی دانشکده: تاریخ و امضاء

**نتيجه :**

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **مسئول مركز مشاوره و راهنمايي دانشکده**

 **تاريخ و امضاء**