



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
دانشکده پزشکی

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: ورودی: جهت مشاوره و راهنمایی معرفی

می شود. خواهشمند است ضمن انجام اقدامات لازم، در ذیل همین برگه استاد مشاور دانشجو را بطور محرمانه از نتیجه معاینات، اقدامات درمانی و مشاوره‌های انجام شده مطلع فرمایید.

با تشکر

مسئول استادان مشاور دانشکده پزشکی:
تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور دانشجو:
تاریخ و امضاء

نتیجه:

مسئول مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه

تاریخ و امضاء