



## دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

### فرم نظر سنجی در ارتباط با استاد مشاور

این پرسشنامه برای نظرات شما نسبت به استاد مشاور می باشد. نتایج این فرم ارزشیابی برای بهبود فرآیند های منجر شونده به رفع مشکلات آموزشی فردی اجتماعی و فرهنگی دانشجویان بوده و دقت و قضاوت صحیح و عادلانه شما در تکمیل فرم می تواند ما را در این امر خطیر یاری نماید.

نام و نام خانوادگی استاد مشاور: دانشجوین رشته: ورودی: نیم سال تحصیلی:

آیا در نیم سال جاری به استاد مشاور خود مراجعه کرده اید؟ بله (چند مرتبه) خیر

ردیف	سوالات	همیشه	اغلب	گاهی	بندرت	هرگز	کاربرد ندارد
۱	آیا شما را با مقررات آموزشی، دانشجویی و فرهنگی و انضباطی دانشگاه آشنا کرده است؟						
۲	آیا در مورد انتخاب واحد و سایر مشکلات راهنمایی لازم را انجام می دهد؟						
۳	آیا در روزهای انتخاب واحد و حذف و اضافه استاد شما در دسترس می باشد؟						
۴	آیا در ساعات و مکان اعلام شده در طول ترم برای مشاوره شما، حضور دارد؟						
۵	آیا در خصوص سایر قوانین آموزشی از جمله انتقالی، مهمانی، مرخصی و ... در صورت نیاز راهنمایی های لازم را انجام می دهد؟						
۶	آیا استاد فرم مشخصات فردی را در اختیار شما قرار داده است؟ (مخصوص دانشجویان سال اول)						
۷	آیا سوابق آموزشی شما (مشروطی، سنوات و مرخصی تحصیلی) را مورد بررسی قرار می دهد؟						
۸	آیا بر روند پیشرفت تحصیلی شما نظارت مستمر دارد؟						
۹	آیا با شما مشاوره ای در زمینه روش صحیح مطالعه و برنامه ریزی درسی داشته است؟						
۱۰	آیا با اطمینان مسائل شخصی خود را با او مطرح می نمایید؟						
۱۱	آیا استاد شما، با علاقه و دقت به مسائل شما توجه می نماید؟						
۱۲	آیا در صورت نیاز مشکلات شما را به مسئولین دانشکده انتقال می دهد؟						
۱۳	آیا مایل به ادامه مشاوره با استاد مشاور تعیین شده هستید؟						
۱۴	در مجموع از نحوه مشاوره ایشان راضی هستید؟						

با تشکر از پاسخگویی شما