**"به نام خدایی که مهربان است و مهربانی را دوست دارد" تاریخ..............**

**دانشگاه علوم پزشکی کرمان**

**فرم ارزیابی اساتید محترم مشاور توسط دانشجویان عزیز**

**\*\* دانشجوی عزیز لطفا بمنظور اثربخش بودن این ارزیابی و بهبود عملکرد، علاوه بر جدول ، موارد زیر را حتما تکمیل نمایید. با سپاس فراوان\*\***

 **رشته دانشجو ...................................... / سال ورود به دانشگاه............................................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **کاملاًمناسب5** | **مناسب4** | **متوسط3** | **نامناسب2** | **کاملاًنامناسب1** | **موارد** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  | **برخورد توام با احترام با دانشجو توسط استاد مشاور** |  |
|  |  |  |  |  | **زمان اختصاص یافته جهت مشاوره (کمیت یا میزان زمان اختصاص یافته شده)** |  |
|  |  |  |  |  | **کیفیت مشاوره های ارائه شده (توضیحات روشن و دقیق در مورد اصلاحات احتمالی و...)** |  |
|  |  |  |  |  | **مدیریت زمان (ارائه بازخورد در زمان به موقع) استاد مشاور** |  |
|  |  |  |  |  | **استفاده از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی (استفاده از ایمیل و ....) توسط استاد مشاور** |  |
|  |  |  |  |  | **تسلط محتوایی استاد مشاور نسبت به موضوع مورد راهنمایی/مشاوره** |  |
|  |  |  |  |  | **برگزاری جلسات انفرادی با دانشجویان** |  |
|  |  |  |  |  | **برگزاری جلسات گروهی با دانشجویان** |  |
|  |  |  |  |  | **حضور استاد مشاور یک روز قبل و بعد از انتخاب واحد/ راهنمایی تلفنی یا آنلاین دانشجویان در این مواقع** |  |
|  |  |  |  |  | **حضور استاد مشاور در زمان حذف و اضافه ، حذف اضطراری/ راهنمایی تلفنی یا آنلاین دانشجویان در این مواقع** |  |
|  |  |  |  |  | **مشخص نمودن ساعت مشاوره در برنامه هفتگی با توجه به تعداد دانشجو** |  |
|  |  |  |  |  | **تشکیل و تکمیل پرونده برای دانشجویان تحت پوشش**  |  |