|  |
| --- |
|  **فرم گزارش مشاوره** دانشجويان شاهد و ايثارگران |

|  |
| --- |
|  بسمه تعالي فرم شماره (4) دانشکده ................. سال تحصيلي: 14 - 14  ستاد شاهد و ايثارگران نيمسال: اول□ دوم□ |

**دبير ستاد شاهد و ايثارگران**

با سلام

بدين وسيله سرکار خانم .................................

دانشجوي رشته ................................... مقطع ........................ به شماره دانشجويي ..........................

بديل وجود پاره اي از مشکلات در تاريخ ......./......./....... به مدت ..... دقيقه به مرکز مشاوره دانشکده ولي عصر(عج) مراجعه نموده است که نتيجه مشاوره در زير ارائه مي گردد.

 **نظر و اقدام مرکز مشاوره:**

 **نام ونام خانوادگي مشاوره دانشکده:**

 **محل امضا:**