

آرم دانشگاه

مرکز مشاوره دانشجویی

کاربرگ خلاصه وضعیت دانشجو جهت طرح در شورای بررسی موارد خاص دانشگاه

نام و نام خانوادگی:	رشته تحصیلی:	کد ملی:	شماره دانشجویی:	سهمیه:
سال ورود: نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐	دوره: روزانه ☐ شبانه ☐	مقطع تحصیلی:	سن:	وضعیت تاهل:
تعداد واحد های مشروطی:	محل سکونت:	شماره تماس:	معدل کتبی دیپلم:	تعداد واحد های باقی مانده:
آخرین نیمسال تحصیلی:	معدل کل:	وقفه تحصیلی: ☐ دارد ☐ ندارد	چند نیمسال وقفه دارد؟	شماره همراه:

معدل نیمسال های تحصیلی:

اول:	سوم:	پنجم:	هفتم:	نهم:
دوم:	چهارم:	ششم:	هشتم:	دهم:

تاریخ اولین ویزیت:

تعداد مراجعات به: روانشناس / مشاور داخل دانشگاه جلسه - مشاور تحصیلی داخل دانشگاه جلسه - روانپزشک داخل دانشگاه جلسه - مددکار داخل دانشگاه جلسه

تعداد مراجعات به: روانشناس / مشاور خارج دانشگاه جلسه - مشاور تحصیلی خارج دانشگاه جلسه - روانپزشک خارج دانشگاه جلسه - مددکار خارج دانشگاه جلسه

۱- علت مراجعه/تقاضای دانشجو:

۲- وضعیت روانشناختی / تحصیلی / خانوادگی / اجتماعی و اقدامات انجام شده (در مرکز مشاوره دانشگاه یا خارج از دانشگاه به همراه مستندات):

۳- تاثیر وضعیت روانشناختی / خانوادگی / اجتماعی بر عملکرد تحصیلی:

بیماری و مشکلات فردی، خانوادگی و روانشناختی توجیه کننده مشکلات آموزشی دانشجو می باشد ☐ نمی باشد ☐

۴- توانایی فعلی برای ادامه تحصیل:

در حال حاضر توانایی برای ادامه تحصیل دارد ☐ همزمان با تداوم جلسات درمانی دارد ☐
 پس از اتمام جلسات درمانی مجددا بررسی شود ☐ در حال حاضر توانایی ادامه تحصیل ندارد ☐

۵- سابقه بستری در بیمارستان یا خودکشی و دلیل آن :

۶- نظر نهایی کارگروه:

حداکثر مساعدت به عمل آید ☐ در صورت امکان، مساعدت گردد ☐ طبق مقررات رفتار گردد ☐

نام و امضای اعضای کارگروه بررسی موارد خاص مرکز مشاوره دانشگاه:

رئیس مرکز روانپزشک روانشناس بالینی مددکار کارشناس آموزش

تاریخ تنظیم صورتجلسه:

