

کد مدرک : M ۳ تاریخ ایجاد و بازنگری : ۱۴۰۲/۱۱/۲۵	فرم ارتباط استاد مشاور با دانشجویان	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر سوادکوه دانشکده پرستاری
---	--	--

نام استاد :

نام و نام خانوادگی :

رشته تحصیلی :

ورودی :

معدل ترم قبل :

معدل کل تا کنون :

آدرس :

نتیجه ملاقات و ارزیابی استاد	موضوع ملاقات	تاریخ ملاقات	نوع ملاقات
			<input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> غیر حضوری
			<input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> غیر حضوری
			<input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> غیر حضوری