



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

دانشکده پزشکی

فرم شماره دو : ارزشیابی اساتید مشاور توسط مسئول اساتید مشاور دانشکده

نام استاد مشاور:	دانشکده:
نام و نام خانوادگی مسئول اساتید مشاور:	سال تحصیلی: نیمسال اول <input type="radio"/> دوم <input type="radio"/>
جنس: زن <input type="radio"/> مرد <input type="radio"/>	

ردیف	عنوان	عالی (۵)	خوب (۴)	متوسط (۳)	ضعیف (۲)	خیلی ضعیف (۱)
۱	رعایت مقررات شرعی و اخلاق حرفه ای در ارتباط با دانشجو و حفظ حرمت و رازداری در خصوص دانشجویان					
۲	میزان آشنائی استاد مشاور با مقررات آموزشی، پژوهشی، رفاهی و... مرتبط با حوزه عملکردی					
۳	میزان علاقه، پشتکار، تسلط و نو آوری استاد مشاور در ارائه راهنمایی به دانشجویان					
۴	ارائه به موقع گزارش عملکرد (ماهانه)					
۵	مشارکت فکری و اداری استاد مشاور با واحد آموزشی و رفاهی، ستاد شاهد و ایثارگر، ستاد استعدادهای درخشان، مرکز مشاوره دانشگاه جهت پیگیری و حل مشکلات دانشجویان					
۶	تنظیم و اعلام برنامه جلسات مشاوره جهت دانشجویان					
۷	نصب ساعات مشاوره بر درب اتاق					
۷	حضور منظم استاد مشاور در ساعات اعلام شده					
۸	قدرت بیان و تسلط استاد مشاور در ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره ای به دانشجویان					
۹	میزان رضایتمندی رئیس و معاون آموزشی دانشکده از اساتید مشاور					
۱۰	شرکت منظم و فعال استاد مشاور در جلسات اساتید مشاور					
۱۱	انجام به موقع و مطلوب تکالیف محوله شامل بررسی دقیق و امضاء انتخاب واحد، فرم های مهیمانی، انتقالی و...					
۱۲	تشکیل پرونده دانشجویی و شناسایی دانشجویان با موارد خاص					

امضاء مسئول اساتید مشاور دانشکده

جمع امتیاز