بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

اطلاعات آموزشی اساتید مشاور دانشکده ------ نیمسال------

فرم شماره ۵

ردیف	نام و نام خانوادگی استاد مشاور	سنوات خدمتی	شرکت در کارگاه توانمندسازی استاد مشاور	سابقه فعالیت در سمت استاد مشاور	درجه تحصیلی	رشته تحصیلی	رتبه علمی	وضعیت استخدامی	گروه آموزشی	تعداد دانشجویان تحت پوشش	تعداد جلسات در طول ترم	
											تعداد جلسات گروهی	تعداد جلسات فردی