

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دانشکده پزشکی

**فرم ارجاع دانشجو به مرکز مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشجو**

**مسئول محترم مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه**

با سلام

احتراما بدینوسیله آقای / خانم : دانشجوی رشته : ورودی :

جهت مشاوره و راهنمایی معرفی می شود. خواهشمند است استاد مشاور دانشجو را از نتیجه معاینات، اقدامات درمانی و مشاوره های انجام شده ( به طور محرمانه ) مطلع فرمایید.

**نام و نام خانوادگی استاد مشاور دانشجو مسئول اساتید مشاور:**

**تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء**