

فرم اداره مشاوره

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: تاریخ تولد: سن:

وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ نامزد ☐ مطلقه ☐ ترم: مهر ☐ بهمن ☐ وضعیت بومی: بومی ☐ غیر بومی ☐

رشته قبولی در دانشگاه: وضعیت قبولی: روزانه ☐ پردیس خودگردان ☐

آیا به رشته خود علاقه دارید؟

آیا قبل از ورود دانشگاه به روان شناس یا روانپزشک مراجعه کرده اید؟ بلی ☐ خیر ☐

آیا سابقه درمان دارویی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐

آیا احساس میکنید در حال حاضر مشکل روانشناختی خاصی داشته باشید؟ بلی ☐ خیر ☐

در صورت مثبت بودن آن را بصورت مختصر شرح دهید:

شماره تماس دانشجو:

به طور روزمره از کدام شبکه اجتماعی زیر استفاده میکنید؟ (دانشجو)

بله ☐ ایستا ☐ سروش ☐ روبیکا ☐ واتس اپ ☐ تلگرام ☐

تحصیلات پدر: شغل پدر: شماره تماس پدر:

تحصیلات مادر: شغل مادر: شماره تماس مادر:

به طور روزمره از کدام شبکه اجتماعی زیر استفاده میکنید؟ (والدین)

بله ☐ ایستا ☐ سروش ☐ روبیکا ☐ واتس اپ ☐ تلگرام ☐

شهر و آدرس محل سکونت والدین: