فرم شماره 5: بازخورد پایش دانشجویان دارای افت تحصیلی به مسئول استاد مشاور دانشکده/ستاد شاهد

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **شماره دانشجویی** | **رشته تحصیلی** | **معیار افت تحصیلی** | **دلیل افت تحصیلی و راهکار اعمال شده** |
| **مشروطی** | **معدل 12- 14** | **افت 2 نمره معدل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |