



دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه علوم پزشکی تبریز
فرم مشاوره دانشجویان

نام و نام خانوادگی دانشجو / دانشجویان

عنوان مشاوره

نتیجه گیری

امضا استاد مشاور حامی

امضا دانشجو / دانشجویان