


<p>کد مدرک و شماره بازنگری:</p> <p>CL-FR-013/00</p>	<p>« نظر سنجی در مورد ثبت نام دانشجویان ورودی جدید »</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دانشکده پرستاری و مامایی</p>
---	--	--

دانشجوی عزیز

باعرض سلام و خوش آمدگویی، خواهشمنداست نظرات اصلاحی و سازنده خود را در خصوص فرآیند ثبت نام مکتوب فرمائید.

- نظر خود را در ارتباط با هر یک از موارد زیر مشخص نمائید.

ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۱- چگونگی راهنمایی مراحل ثبت نام

۲- چگونگی برخورد مسئولین امور دانشجویی و عوامل اجرایی ثبت نام

۳- چگونگی اطلاع رسانی مراسم معارفه و تور علمی فرهنگی ویژه دانشجویان ورودی جدید

۴- چگونگی رضایت از مجموعه برنامه ثبت نام و پذیرایی از شما و همراهانتان

۵- چگونگی راهنمایی در استفاده از تسهیلات صندوق رفاه

در نهایت انتظار داریم تجربه یا نکات جالبی که شما را تحت تاثیر قرار داده به ما منتقل نمائید.

متشکریم

معاون دانشجویی و فرهنگی دانشکده