|  |
| --- |
| **DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİNİN** |
| Unvanı, Adı, Soyadı : | Tarih: ..... / ..... / 20....  |
| Ana Bilim / Bilim Dalı : |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| Adı, Soyadı :  | Telefon No :  |
| Numarası :  | E-posta :  |
| Cinsiyeti : [ ]  K [ ]  E | Fakülteye Başladığı Yıl : |
| Doğum Tarihi : ..... / ..... / ..... | Halen Okuduğu Dönem : |
| Mezun Olduğu Okul :  |
| Kaldığı Yer/Adres :  |
| **2 YAKINININ İLETİŞİM BİLGİLERİ** |
| 1 | Yakınlık Derecesi : Adı, Soyadı : Telefon No :  | 2 | Yakınlık Derecesi : Adı, Soyadı : Telefon No :  |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ AİLEVİ BİLGİLER** |
| Aile İkametgah Adresi:  |
| ANNE [ ]  Hayatta [ ]  Ölmüş | BABA [ ]  Hayatta [ ]  Ölmüş |
| Adı, Soyadı : Telefon No : E-Posta : İş Durumu :  | Adı, Soyadı : Telefon No : E-Posta : İş Durumu :  |
| Anne Ve Babanın Evlilik Durumu [ ]  Evli [ ]  Boşanmış |
| Kardeş Sayısı:  | Kardeşlerle İlgili Diğer Bilgiler:  |
| Ailede kronik hastalık var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Ailede psikolojik hastalık var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| **ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER** |
| Öğrencinin kronik sağlık sorunu var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Öğrencinin sürekli kullandığı ilaçlar var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Öğrencinin barınma sorunu var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Öğrencinin burs gereksinimi var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Öğrencinin sosyal destek gereksinimi var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Öğrencinin psikolojik destek gereksinimi var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Öğrencinin çalışma ortamı ile ilgili sorunu var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| Öğrencinin belirttiği başka sorunu var mı? [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |

|  |
| --- |
| **Görüşmeye ilişkin belirtmek istediğiniz diğer konular ve önerileriniz:** |

 *Not: Lütfen formun bir kopyasını saklayıp, bir kopyasını Dekanlığa iletiniz.*