**Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü**

**Akademik Danışmanlık Öğrenci Bilgi Formu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Danışmanın Adı Soyadı |  | |
| Tarih |  | |
| Öğrenci Adı Soyadı |  | |
| Öğrenci No |  | |
| Bölüme Kayıt Tarihi |  | |
| Telefon Numarası |  | |
| Adresi |  | |
| E-posta |  | |
| Kaldığı yerin özelliği (yurt, aile ile birlikte, yalnız vb.) |  | |
| **ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER** |  | |
| Kronik bir sağlık sorunu | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Engel durumu | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Sürekli kullandığı ilaç | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Barınma sorunu | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Burs gereksinimi | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Sosyal destek gereksinimi | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Psikolojik destek gereksinimi | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Ders çalışma ortamı ile ilgili sorunu | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Belirttiği başka sorun | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Disiplin Cezası | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Aldığı Burslar | ( ) Yok ( ) Var Açıklayınız | |
| Katıldığı Bilimsel Etkinlikler (Son 1 Yıl) |  | |
| Katıldığı Sosyal Etkinlikler (Son 1 Yıl) |  | |
| Üye olduğu kulüpler |  | |
| **AKADEMİK ORTALAMA** | **BAHAR** | **GÜZ** |
| 1. YIL |  |  |
| 2. YIL |  |  |
| 3. YIL |  |  |
| 4. YIL |  |  |