**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 |  |  |