

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AKADEMİK DANIŞMANLIK İLK DEĞERLENDİRME FORMU

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİNİN	
Ünvanı, Adı, Soyadı :	Tarih: / / 201...
Anabilim / Bilim Dalı :	

ÖĞRENCİNİN	
Adı, Soyadı :	Telefon no. :
Numarası :	E-posta adr. :
Cinsiyeti : <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	Fakülteye başladığı yıl :
Doğum tarihi : / / 19.....	Halen okuduğu dönem :
Mezun olduğu okul :	
Kaldığı yer/adres :	
Malatya'da yaşayan iki yakınının iletişim bilgileri	
1 Yakınlık derecesi : Adı, Soyadı : Telefon no. :	2 Yakınlık derecesi : Adı, Soyadı : Telefon no. :

ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ AİLEVİ BİLGİLER	
Aile ikametgah adresi:	
ANNE <input type="checkbox"/> Hayatta <input type="checkbox"/> Ölmüş	BABA <input type="checkbox"/> Hayatta <input type="checkbox"/> Ölmüş
Adı, Soyadı :	Adı, Soyadı :
Telefon no. :	Telefon no. :
E-posta adr. :	E-posta adr. :
İş durumu :	İş durumu :
Anne ve babanın evlilik durumu <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış	
Kardeş sayısı:	Öğrenci kardeş sayısı: <input type="checkbox"/> ... İlköğretim <input type="checkbox"/> ...Ortaöğretim <input type="checkbox"/> ... Yükseköğretim
Ailede kronik hastalık var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)	
Ailede psikolojik hastalık var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)	

ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER

Öğrencinin kronik sağlık sorunu var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin sürekli kullandığı ilaçlar var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin barınma sorunu var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin ailesinden gelen para var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin burs gereksinimi var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin sosyal destek gereksinimi var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin psikolojik destek gereksinimi var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin çalışma ortamı ile ilgili sorunu var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)
Öğrencinin belirttiği başka sorunu var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)

Görüşmeye ilişkin belirtmek istediğiniz diğer konular ve önerileriniz:

Not: Lütfen formun bir kopyasını saklayıp, bir kopyasını Öğrenci İşleri Şefliğine gönderiniz