

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AKADEMİK DANIŞMANLIK TAKİP DEĞERLENDİRMESİ FORMU

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİNİN	
Ünvanı, Adı, Soyadı :	Tarih: / / 201...
Anabilim / Bilim Dalı :	Görüşme no.:

ÖĞRENCİNİN	
Adı, Soyadı :	Telefon no. :
Numarası :	E-posta adr. :
Doğum tarihi : / / 19.....	Halen okuduğu dönem:
Kaldığı yer/adres: <i>Bir önceki değerlendirme formuna göre değişiklik varsa lütfen belirtiniz</i>	

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 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