

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AKADEMİK
DANIŞMANLIK ÖĞRENCİ TANIMA FORMU**

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

ÖĞRENCİNİN	
Adı, Soyadı :	Fotoğraf
Numarası :	
Cinsiyeti : <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	
Doğum tarihi : / / 19.....	
Medeni Durumu:	
Mezun olduğu okul :	
Telefon no. :	
E-posta adr. :	
Kaldığı yer/adres :	

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	
Ailenizin aylık ortalama geliri: <input type="checkbox"/> Geliri giderinden az <input type="checkbox"/> Geliri giderine eşit <input type="checkbox"/> Geliri giderinden fazla	
Burs Alıyor mu? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	
Nereden Aldığı: Miktarı:	

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:

AKADEMİK DANIŞMAN-ÖĞRENCİ GÖRÜŞME TUTANAĞI

Tarih/Saat	Açıklama	Danışman İmza	Öğrenci İmza