

ÖĞRENCİ DANIŞMANLIĞI TAKİP DEĞERLENDİRME FORMU – 2

**Danışman Öğretim Üyesinin:**

Unvanı, Adı - Soyadı :

Anabilim / Bilim Dalı :

Tarih:

...../...../.....

İmza:

**Öğrencinin:**

Adı – Soyadı :

Öğrenci No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Cinsiyeti

K

E

Cep Telefonu :

Elektronik Posta :

Kaldığı Yere Ait Adresi

(İlk değerlendirme formuna göre  
değişiklik varsa lütfen belirtiniz)

**ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLERİ**

(Öğrenci Danışmanlığı İlk Değerlendirme Formu – 1'deki Öğrenci İle İlgili Kişisel Bilgileri Belirtiniz)

Öğrencinin kronik sağlık sorunu var mı?

Hayır

Evet (lütfen açıklayınız)

Öğrencinin sürekli kullandığı ilaçlar var mı?

Hayır

Evet (lütfen açıklayınız)

Öğrencinin barınma sorunu var mı?

Hayır

Evet (lütfen açıklayınız)

Öğrencinin burs gereksinimi var mı?

Hayır

Evet (lütfen açıklayınız)

Öğrencinin sosyal destek gereksinimi var mı?

Hayır

Evet (lütfen açıklayınız)

Öğrencinin psikolojik destek gereksinimi var mı?

Hayır

Evet (lütfen açıklayınız)

Öğrencinin belirttiği başka sorunu var mı?

Hayır

Evet (lütfen açıklayınız)

