|  |
| --- |
| **DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİNİN** |
| **Ünvanı, Adı, Soyadı :** | **Tarih:** ..... / ..... / 202... |
| **Anabilim / Bilim Dalı :** | **Görüşme no.:** |

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

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER** |
| **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 çalışma ortamı ile ilgili sorunu var mı?** [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |
| **Öğrencinin belirttiği başka sorunu var mı?** [ ]  Hayır [ ]  Evet (lütfen açıklayınız) |

|  |
| --- |
| **Görüşmeye ilişkin belirtmek istediğiniz diğer konular ve önerileriniz:** |