



## DÜZCE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİ DANIŞMANLIĞI TAKİP DEĞERLENDİRME FORMU



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

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

ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ
<p><b>Herhangi bir kronik sağlık sorunu var mı?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)</p>
<p><b>Herhangi bir sürekli kullandığı ilaç var mı?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)</p>
<p><b>Barınma sorunu var mı?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)</p>
<p><b>Burs gereksinimi var mı?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)</p>
<p><b>Sosyal destek gereksinimi var mı?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> Evet (lütfen açıklayınız)</p>

**Psikolojik destek gereksinimi var mı?**

- Hayır  
 Evet (lütfen açıklayınız)

**Çalışma ortamı ile ilgili sorunu var mı?**

- Hayır  
 Evet (lütfen açıklayınız)

**Öğrencinin belirttiği başka sorunu var mı?**

- Hayır  
 Evet (lütfen açıklayınız)

**Görüşmeye ilişkin belirtilmek istenen diğer konu ve öneriler:**

**Not:** Formun bir kopyasını saklanıp, bir kopyasını Öğrenci İşleri Şefliğine gönderilecektir.