

AKADEMİK DANIŞMANIN		Tarih: ..... / ..... / 20...	
Unvanı, Adı - Soyadı		(İmza)	
Bölüm / Programı			
ÖĞRENCİNİN		Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E
Adı - Soyadı		Doğum tarihi	..... / ..... / .....
Öğrenci No		Telefon No	
Bölüm / Program		E-posta	
Sınıf			
SHMYO'ya başladığı yıl			
Halen okuduğu dönem			
Mezun olduğu okul			
Kaldığı yer / adres			
Trabzon'da yaşayan bir yakınının iletişim bilgileri (Varsa)			
Yakınlık derecesi			
Adı - Soyadı			
Cep Tel.			
ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ AİLEVİ BİLGİLER			
Aile İkametgah Adresi:			
ANNE		BABA	
<input type="checkbox"/> Hayatta <input type="checkbox"/> Ölmüş <input type="checkbox"/> Şehit/Gazi	<input type="checkbox"/> Hayatta <input type="checkbox"/> Ölmüş <input type="checkbox"/> Şehit/Gazi		
Adı, Soyadı		Adı, Soyadı	
Cep Tel.		Cep Tel.	
E-posta		E-posta	
Eğitim durumu	Eğitim durumu		
<input type="checkbox"/> Ortaokul/Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü	<input type="checkbox"/> Ortaokul/Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü		
Kardeş sayısı			
Anne ve babanın evlilik durumu	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış		
Gelir Düzeyi	<input type="checkbox"/> Kötü <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi		
Gelir Miktarı			
Kredi alıyor musun?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Kredi Türü / Miktarı			

## ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER

Ailede kronik hastalık var mı?  Hayır  Evet (lütfen açıklayınız)

Ailede psikolojik hastalık var mı?  Hayır  Evet (lütfen açıklayınız)

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)

Öğrencinin hobileri nelerdir? (1'den fazla işaretlenebilir)

- Spor  Müzik  Tiyatro/Sinema  Kitap/Dergi  Teknoloji/Bilgisayar  
 Fotoğraf  Koleksiyon  Doğa Sporları  Diğer (Belirtiniz)

Görüşmeye ilişkin belirtmek istediğiniz diğer konular ve önerileriniz:

**Not:** Formun kişisel verilerin korunması ilkelerine uygun olarak Akademik Danışman tarafından arşivlenmesi gerekmektedir.

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN
Öğr. Gör. Dr. Şahi Nur KALKIŞIM	Prof. Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN Müdür