



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



Sayfa: 1/1

ÖĞRENCİ DANIŞMANLIĞI
İLK DEĞERLENDİRME FORMU

DANIŞMAN ÖĞRETİM ELEMANI

Ünvanı, Adı, Soyadı :

Anabilim Dalı :

Tarih:/..... / 20...

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

Adı, Soyadı :

Telefon :

Numarası :

E-mail :

Cinsiyeti : ☐ K ☐ E

Fakülteye başladığı yıl :

Doğum tarihi : / /

Halen okuduğu dönem :

Öğrenciye Ait
Fotoğraf

Son mezun olduğu okul :

Kaldığı yer/adres :

Yakınlarının iletişim bilgileri

1 Yakınlık derecesi :

Adı, Soyadı :

Telefon no. :

2 Yakınlık derecesi :

Adı, Soyadı :

Telefon no. :

ÖĞRENCİ AİLE BİLGİLERİ

ANNE ☐ Hayatta ☐ Ölmüş

BABA ☐ Hayatta ☐ Ölmüş

Anne ve babanın evlilik durumu ☐ Evli ☐ Boşanmış

Aile ikametgah ili:

Kardeş sayısı:

Anne Adı, Soyadı :

Baba Adı, Soyadı :

Telefon no. :

Telefon no. :

Mesleği

Mesleği :

Ailede kronik hastalık var mı?

☐ Hayır ☐ Evet (lütfen açıklayınız)

Ailede psikolojik hastalık var mı?

☐ Hayır ☐ Evet (lütfen açıklayınız)



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



Sayfa: 2/1

ÖĞRENCİ DANIŞMANLIĞI
İLK DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER

Öğrencinin kronik sağlık sorunu var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)	Öğrencinin sürekli kullandığı ilaçlar var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)
Öğrencinin barınma sorunu var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)	Öğrencinin burs gereksinimi var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)
Öğrencinin sosyal destek gereksinimi var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)	Öğrencinin psikolojik destek gereksinimi var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)
Öğrencinin çalışma ortamı ile ilgili sorunu var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)	Öğrencinin belirttiği başka sorunu var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız)

Görüşmeye ilişkin belirtmek istediğiniz diğer konular ve önerileriniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Not: Lütfen formun bir kopyasını saklayıp, bir kopyasını Öğrenci İşleri Şefliğine gönderiniz