

<b>ÖĞRENCİNİN</b>	
<b>Adı ve soyadı</b>	
<b>TC no'su</b>	
<b>Bölümü/Programı</b>	
<b>Sınıfı</b>	
<b>E-postası</b>	
<b>Telefon numarası</b>	
<b>Kaldığı yer ve adresi:</b>	
<b>Mezun olduğu okul</b>	Genel Lise <input type="checkbox"/>
	Fen Lisesi <input type="checkbox"/>
	Anadolu Lisesi <input type="checkbox"/>
	Diğer .....



	Yıl (.....)		Yıl (.....)		Yıl (.....)		Yıl (.....)	
Anne	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>
Baba	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>	Sağ <input type="checkbox"/>	Ölü <input type="checkbox"/>
Anne çalışma durumu	Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>	
Baba çalışma durumu	Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>		Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/>	
Kardeş var mı?	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Kendinizden hariç kardeş sayınız nedir?								
Ailenin aylık ortalama geliri nedir?	.....TL		.....TL		.....TL		.....TL	
Kronik hastalığımız var mı?	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>		Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>		Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>		Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	
Sürekli kullandığımız ilaç var mı?	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>		Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>		Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>		Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	

Barınma sorununuz var mı?	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Kaldığınız yer neresi?	Devlet Yurdu <input type="checkbox"/>	Devlet Yurdu <input type="checkbox"/>	Devlet Yurdu <input type="checkbox"/>	Devlet Yurdu <input type="checkbox"/>	Devlet Yurdu <input type="checkbox"/>	Devlet Yurdu <input type="checkbox"/>	Devlet Yurdu <input type="checkbox"/>	
	Özel Yurt <input type="checkbox"/>	Özel Yurt <input type="checkbox"/>	Özel Yurt <input type="checkbox"/>	Özel Yurt <input type="checkbox"/>	Özel Yurt <input type="checkbox"/>	Özel Yurt <input type="checkbox"/>	Özel Yurt <input type="checkbox"/>	
	Arkadaş <input type="checkbox"/>	Arkadaş <input type="checkbox"/>	Arkadaş <input type="checkbox"/>	Arkadaş <input type="checkbox"/>	Arkadaş <input type="checkbox"/>	Arkadaş <input type="checkbox"/>	Arkadaş <input type="checkbox"/>	
	Akraba <input type="checkbox"/>	Akraba <input type="checkbox"/>	Akraba <input type="checkbox"/>	Akraba <input type="checkbox"/>	Akraba <input type="checkbox"/>	Akraba <input type="checkbox"/>	Akraba <input type="checkbox"/>	
	Aile <input type="checkbox"/>	Aile <input type="checkbox"/>	Aile <input type="checkbox"/>	Aile <input type="checkbox"/>	Aile <input type="checkbox"/>	Aile <input type="checkbox"/>	Aile <input type="checkbox"/>	
	Apart <input type="checkbox"/>	Apart <input type="checkbox"/>	Apart <input type="checkbox"/>	Apart <input type="checkbox"/>	Apart <input type="checkbox"/>	Apart <input type="checkbox"/>	Apart <input type="checkbox"/>	
	Diğer(.....) <input type="checkbox"/>	Diğer(.....) <input type="checkbox"/>	Diğer(.....) <input type="checkbox"/>	Diğer(.....) <input type="checkbox"/>	Diğer(.....) <input type="checkbox"/>	Diğer(.....) <input type="checkbox"/>	Diğer(.....) <input type="checkbox"/>	
Bursunuz var mı?	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Spor ile ilgileniyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>			
Üniversitede sosyal kulüplere üye misiniz?	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>				
Üniversite dışında sosyal faaliyetleriniz (kurs, kulüp faaliyeti vb) var mı?	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> (.....) Hayır <input type="checkbox"/>				
Sosyal desteğe ihtiyacınız olduğunu	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

düşünüyor musunuz?								
Psikolojik destek alıyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Üniversite/fakülte psikolojik ve rehberlik danışma merkezi/birimi faaliyetlerinden yararlandınız mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Kitap okuyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tiyatroya, sinemaya gitme sıklığınız nedir?	Hiç <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nadiren <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haftada bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haftada bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haftada bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haftada bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ayda bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayda bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayda bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayda bir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akademik ortalamanız.								
Mesleki kariyer eğitimi, seminer vb aldınız mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Mesleki kariyer hedefiniz nedir?								



Doküman No	FRM-0807
Yayın Tarihi	02.02.2022
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0

Ders dışı zamanlarınızda kişisel gelişiminize yönelik yaptığınız çalışmalar ve kazanımlarını belirtiniz.				
--	--	--	--	--

DANIŞMAN ÖĞRETİM ELEMANININ	
Adı ve soyadı	
Unvanı	
Bölümü ve Anabilim Dalı	