

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**KÜTAHYA MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**ÖĞRENCİ DANIŞMANLIĞI FORMU**

ÖĞRENCİNİN		FOTOĞRAF
Adı, Soyadı:	Telefon No:	
Okul No:	E-posta:	
Doğum Tarihi : ..... / ..... / .....	Bölüm- Sınıf :	

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ/GÖREVLİSİ
Unvanı :
Adı,Soyadı :
Bölümü :
İmzası :
İletişim adresleri (e-posta) :

**GENEL BİLGİLER**

Daha önce herhangi bir Fakülte/Yüksekokul okudunuz mu? Evet ise adını yazınız.
Bu bölüme isteyerek mi geldiniz?
Bu bölümü seçme nedeniniz nedir?
Şimdiye Kadar Nerede Yaşadınız? Ailemin Yanı                      Akraba Yanı                      Yurt/Yatılı Okulu Diğer:.....
Üniversite Eğitiminiz Süresince Nerede Yaşayacaksınız? Kalacağınız yerin adresi:
Şu Anda Burs Alıyor Musunuz? Evet ise kişi/kurum adını yazınız.
Burs almak için başvurduğunuz kurum ve kuruluşlar var mı? Evet ise kişi/kurum adını yazınız.
Ön lisans programı bitiminde kariyer düşünceniz nedir? DGS                      KPSS                      Özel Sektör                      Kendi İşim Diğer:.....
Şu anda çalışıyor musunuz ? Evet ise işiniz - aldığınız ücret nedir?
Önemli bir sağlık sorununuz var mı ? Varsa yazınız?
Sürekli kullandığınız ilaç var mı? Varsa yazınız?
Bedensel engeliniz var mı ? Varsa oranı?
Alerjiniz var mı?
Kan grubunuz nedir?
İlgilendiğiniz sosyal faaliyetler (tiyatro, dans, müzik, spor) nelerdir?
Yer Aldığınız Herhangi bir etkinlik/kulüp var mı ?
İlgilendiğiniz alanlarda profesyonellik (lisans) var mı ? Evet ise hangi dal ?
Psikolojik bir rahatsızlığınız var mı ? İsteğinize bağlı olarak burada açıklayabilirsiniz.

Sürekli kullandığınız psikolojik ilaç var mı? İsteğinize bağlı olarak burada açıklayabilirsiniz.

### AİLENİZ İLE İLGİLİ BİLGİLER

	Anne	Baba
<b>Adı Soyadı</b>	<input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Vefat Etti	<input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Vefat Etti
<b>Yaşı</b>		
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul Mezunu değil İlköğretim Ortaöğretim Lise Üniversite	<input type="checkbox"/> İlkokul Mezunu değil <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite
<b>İşi/Mesleği</b>	Çalışmıyor Emekli ve Çalışmıyor Çalışıyor Emekli ve Çalışıyor	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Emekli ve Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Emekli ve Çalışıyor
<b>Aylık Geliri</b>	1800'den az 1800-4000 4000'den fazla	<input type="checkbox"/> 1800'den az <input type="checkbox"/> 1800-4000 <input type="checkbox"/> 4000'den fazla
<b>Sosyal Güvence</b>	Yok Var Özel Sigorta	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Özel Sigorta
<b>Anne Baba</b>	Berberler Ayrı yaşıyorlar Boşandılar <input type="checkbox"/> Yeniden Evlendi	<input type="checkbox"/> Yeniden Evlendi
<b>Anne-Baba Dışında Evde Başka Gelirleri Olan Var Mı?</b>		
<b>Ailenizin Oturduğu Ev</b>	<input type="checkbox"/> Kira (Lütfen Kira Miktarını Belirtiniz) ..... <input type="checkbox"/> Kendi evimiz değil ama kira vermiyoruz <input type="checkbox"/> Lojman <input type="checkbox"/> Kendi evimiz	
<b>Aileniz Yandakilerden Hangilerine Sahip?</b>	<input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Araba <input type="checkbox"/> Arsa <input type="checkbox"/> Dükkan <input type="checkbox"/> Arazi/Tarla <input type="checkbox"/> Diğer Diğer.....	
<b>Kardeşleriniz</b>		
Kardeşinizin Adı Soyadı	Eğitim Durumu Okulu/Sınıfı	Varsa Mesleği/İşi ve Geliri

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu ve bunlardan doğacak sorunluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

...../...../20.....

Ad, Soyad, İmza

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**Kütahya Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

**Öğrenci Danışmanlığı Formu**

**Görüşme No:**

**Tarih :**

**Belirtilen Sorunlar ve Paylaşımlar :**

>

>

>

>

>

**Çözüm Önerileri ve Sonuç :**

>

>

>

>

>

**Görüşme No:**

**Tarih :**

**Belirtilen Sorunlar ve Paylaşımlar :**

>

>

>

>

>

**Çözüm Önerileri ve Sonuç :**

>

>

>

>

>