Başvuru Tarihi :…………………….

Öğrenci Adı Soyadı : …………………….

Sınıfı : …………………......

GSM numarası :…………………….

e-posta :…………..…………

Komisyonla görüşme talebinizi kısaca açıklayınız (başvuru nedeni):

……………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………….....………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Kronik Hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz……………………………………………………..

Psikiyatrik tanınız var mı? Varsa belirtiniz.………………………………………………………

Düzenli Kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa belirtiniz…………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Psikososyal danışmanlık birimine başvuru şeklinizi belirtiniz:

( ) Kendi isteğiyle

( ) Akademik danışmanın yönlendirmesiyle

( ) Arkadaşının yönlendirmesiyle

( ) Bölümdeki başka bir öğretim elemanının yönlendirmesiyle

( ) Diğer …………………………………………………………………………………………………

**Sosyoekonomik düzeyinizi belirtiniz:**

( ) Kötü

( ) Orta

( ) İyi