|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\hb\Pictures\logo.png** | **T.C.**  **GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  **AKADEMİK DANIŞMAN**  **ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU** | | |
| **DANIŞMANIN ÜNVANI,**  **ADI VE SOYADI** |  | | |
| **ÖĞRENCİ NO** |  | | FOTOĞRAF |
| **ADI VE SOYADI** |  | |
| **BÖLÜM/PROGRAM** |  | |
| **KAYIT TARİHİ** |  | |
| **DOĞUM YERİ VE TARİHİ** |  | | |
|  |  | | |
| **ADRESİ** |  | | |
| **EV TELEFONU** |  | | |
| **CEP TELEFONU** |  | | |
| **E-POSTA** |  | | |
|  |  | | |
| **ÖĞRENCİNİN KATILDIĞI TOPLULUKLAR** |  | | |
| **ALDIĞI GÖREVLER** |  | | |
| **GENEL SAĞLIK DURUMU** |  | | |
|  |  | | |
| **GÖRÜŞME TARİHLERİ** | **ÖĞRENCİ**  **İMZASI** | **GÖRÜŞME NEDENİ** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |