|  |  |
| --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |