|  |  |
| --- | --- |
| **Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Lisans Düzeyi Öğrenci Tanıma ve Takip Formu** | **FOTOĞRAF** |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:** |
| **Öğrenci Numarası:** |
| **Bölüme Kayıt Olduğu Eğitim-Öğretim Yılı:………………-…………….** |
| **Formu Danışman Hocasına Teslim Tarihi:………………/……………./………..** |
| **Danışman Öğretim Üye/Elemanı:** |
| **Öğrencinin İletişim Bilgileri:****Cep telefonu: +90 (……..) ……………………****e-posta adresi:………………………………..@............................................****Bursa’da yaşadığı yerin açık adresi:****Ailesinin yaşadığı yerin açık adresi:** |
| **Acil durumda ailesinden ulaşılmasını istediği kişinin:****Adı-Soyadı:****Yakınlık Derecesi:****Cep telefonu:****Açık Adresi:** |
| **BİRİNCİ SINIF****Formun Doldurulduğu Tarih: ……/…………/……….****Yıl İçinde Gözlem ve Yorumlar:****Öğretim Üye/Elemanın Dönem Sonu Kontrol Tarihi ve Notu:……/…………/……….****İmzası:** |
| **İKİNCİ SINIF****Formun Doldurulduğu Tarih: ……/…………/……….****Öğretim Üye/Elemanın Dönem Başı Kontrol Notu (Öğrencinin alamadığı dersler/kalacak yer vs sorun teşkil edebilecek durumlar):****Yıl İçinde Gözlem ve Yorumlar:****Öğretim Üye/Elemanın Dönem Sonu Kontrol Tarihi ve Notu:……/…………/……….****İmzası:** |
| **ÜÇÜNCÜ SINIF****Formun Doldurulduğu Tarih: ……/…………/……….****Öğretim Üye/Elemanın Dönem Başı Kontrol Notu (Öğrencinin alamadığı dersler/kalacak yer vs sorun teşkil edebilecek durumlar):****Yıl İçinde Gözlem ve Yorumlar:****Öğretim Üye/Elemanın Dönem Sonu Kontrol Tarihi ve Notu:……/…………/……….****İmzası:** |
| **DÖRDÜNCÜ SINIF****Formun Doldurulduğu Tarih: ……/…………/……….****Öğretim Üye/Elemanın Dönem Başı Kontrol Notu (Öğrencinin alamadığı dersler/kalacak yer vs sorun teşkil edebilecek durumlar):****Yıl İçinde Gözlem ve Yorumlar:****Öğretim Üye/Elemanın Dönem Sonu Kontrol Tarihi ve Notu:……/…………/……….****İmzası:** |
| **MEZUNİYET DURUMU:** **Öğrencinin Adı-Soyadı:****Numarası:****Öğrencinin mezuniyeti: Uygundur …… Uygun Değildir…..****Danışman Öğretim Üye/Elemanı****(Ad-Soyadı, Tarih, İmza)****Lisans Sınıf Koordinatörü Lisans Eğitim Koordinatörü****(Ad-Soyadı, Tarih, İmza) (Ad-Soyadı, Tarih, İmza)****Anabilim Dalı Başkanı****(Ad-Soyadı, Tarih, İmza)****Bölüm Başkanı****(Ad-Soyadı, Tarih, İmza)** |

|  |
| --- |
| **Öğrenci Özel Durum Bilgilendirme Formu****Var / Yok sorularında işaretlemek istediğiniz yanıtın yanına (X) işaretini koyun.** |
| **Öğrencinin** **Adı-Soyadı:****Cep telefonu: +90 (……..) ……………………****Doldurulma Tarihi:………../……………./……………..****Kaçıncı Sınıf:**  |
| **Kronik Hastalık Varlığı:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **İlaç Kullanımı:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Burs Gereksinimi:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Sosyal Destek Gereksinimi:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Psikolojik Destek Gereksinimi:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Çalışma Ortamı Gereksinimi:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Boş Zaman Aktivitesi Olarak Yaptığı Etkinlikler:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Düzenli Yaptığı Spor Aktivitesi:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Düzenli Yaptığı Sanatsal Aktivite:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |
| **Bilinmesini İstediği Özel Bir Durum Varlığı:****Yok:****Var:****Varsa detay veriniz:** |