



KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
AKADEMİK DANIŞMANLIK ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Danışmanın Adı Soyadı	
Öğrenci No	
Adı Soyadı	
Bölüm Kayıt tarihi	
Kimlik Bilgileri	
TC Kimlik Numarası	
Doğum Yeri ve yılı	
Anne Adı	
Mesleği	
Baba Adı	
Mesleği	
Kardeş sayısı ve yaşları	
İletişim Bilgileri	
Kaldığı yerin özelliği (özel veya devlet yurdu, ailesi ile birlikte, kiralık ev vb)	
Adres	
Ailesinin adresi	
Cep telefonu	
Ev telefonu	

Başarı Durumu		
Mezun Olduğu Okul (Lise)		
Mezuniyet Derecesi (Lise)		
Bildiği Yabancı Dil/Diller ve Düzeyi Sertifikası var mı? A1 A2 B1 B2 C1 C2*		
Akademik Ortalama	Güz	Bahar
1.Yıl		
2.Yıl		
Diğer yıllar		
Diğer Yıllar		
Varsa disiplin cezası		
Yaptığı Stajlar		
Genel Bilgiler		
Aldığı Burslar ve Destekler		
Katıldığı Bilimsel Etkinlikler		
Katıldığı Sosyal Etkinlikler		
Üye Olduğu Klüpler		
Kronik Rahatsızlıklar		
Engel durumu var mı? Detayları veriniz		
Psikolojik Destek Gereksinimi		
Çalışıyor İse Gerekli Bilgiler		