



**AYDIN ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

Doküman No: HF 139

İlk Yayın Tarihi: 24.12.2025

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

Dokümanın Adı: Hemşirelik Fakültesi Öğrenci Psikososyal Destek Birimi Öğrenci Başvuru Formu

Yönerge: Bu form, danışmanlık hizmetinden yararlanmak isteyen öğrenciler tarafından doldurulur. Verdiğiniz bilgiler yalnızca danışmanlık sürecinde kullanılacak ve gizlilik ilkeleri doğrultusunda korunacaktır. Bilgileriniz üçüncü kişi veya kurumlarla paylaşılmayacaktır. Ancak istismar, intihar riski, kişinin veya bir başkasının zarar görmesi ya da hayati tehlike altında olması halinde gerekli yerler ile paylaşılabilir. Başvurunuz 10 iş günü içinde geri dönüş yapılacaktır.

Bu bilgilendirmeyi okudum, anladım ve kabul ediyorum.

☐ Evet ☐ Hayır

Kişisel Bilgiler

Adınız - Soyadınız:

Cep Telefonu Numaranız:

E-posta Adresiniz:

Sınıfınız:

☐ 1. Sınıf ☐ 2. Sınıf ☐ 3. Sınıf ☐ 4. Sınıf

Öğrenci Numaranız:

Akademik Danışmanınızın Adı Soyadı:

Başvuru Nedeniniz (kısaca açıklayınız):

Başvurunuzun Aciliyet Düzeyi (1: düşük- 10: çok yüksek):

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Onay ve İmza

Bu formda verdiğim bilgilerin doğruluğunu onaylıyor ve danışmanlık sürecine gönüllü olarak katılmak istediğimi beyan ediyorum.

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Başvuru formu linki ve karekodu:

<https://forms.gle/u68LTUFHQMFF6E8GA>



Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Hemşirelik Fakültesi Öğrenci Psikososyal Destek Birimi	Dekan Yardımcıları	Dekan