simge, sembol, metin, logo, yazı tipi içeren bir resim

Açıklama otomatik olarak oluşturuldu

PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİRİMİ BAŞVURU FORMU

**Lütfen aşağıdaki açıklamaları dikkatle okuyunuz!**

* **Psikolojik Danışmanlık Birimi’ne** yapmış olduğunuz başvurudaki tüm bilgiler gizlidir ve kimseyle paylaşılmaz.
* Başvurunuzu takiben mümkün olan en kısa sürede sizinle görüşme saati oluşturularak, e-posta adresinize geri dönüş sağlanır. Bu nedenle aktif olarak kullanmakta olduğunuz e-posta adresi üzerinden iletişime geçmenizi öneririz.
* Başvuru formunun sonunda yer alan seans gün ve saatleri kısmına sizin için en uygun saat, tarih ve en fazla zamanı belirtmeniz sizinle olan seansın sürecini hızlandırır. (Örn: Pzt. 14.00, Çarşamba 15.00 vb.)
* Sizinle oluşturduğumuz ilk seansımıza, haber vermeden gelmediğiniz zaman yardım talebinizden vazgeçtiğiniz düşünülür. Bu durumda başvurunuzu yinelemeniz gerekir.
* Görüşmelerin sıklığı ve süresine sizin ihtiyaç ve beklentilerinize, başvurduğunuz döneme ve birimin uygunluğuna göre karar verilir.
* Acil durumlarda, mesai saatleri içerisinde e-posta yoluyla iletişime geçebilir, mesai saatleri dışında ise en yakın sağlık kuruluşuna başvurabilirsiniz.
* Başvuru formunu doldurarak [psikolojikdanisma@halic.edu.tr](mailto:psikolojikdanisma@halic.edu.tr) e-posta adresine göndermeniz gerekmektedir.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Başvuru Tarihi** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Telefon Numarası** |  |
| **Doğum Tarihi** |  |
| **Cinsiyet** |  |

**Sizin için uygun olan bölümü doldurunuz.**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Öğrenciyim** | |
| Fakülte/MYO/Enstitü |  |
| Bölüm/Program |  |
| Sınıfı |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Akademisyenim** | |
| Fakülte/MYO/Enstitü |  |
| Bölüm/Program |  |
| Görevi/Ünvanı |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C. İdari Personelim** | |
| Direktörlük |  |
| Birim |  |
| Görevi/Ünvanı |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?*** | Evet  Hayır |
| ***Psikolojik danışmanlık hizmetine başvuru nedeninizi lütfen kısaca belirtin.*** |  |
| ***Psikolojik danışmanlık hizmetinden nasıl haberdar oldunuz?*** | Aile Arkadaş  Sağlık Biriminin (Revir) Yönlendirmesi  İdari Personel yönlendirmesi  Akademik Personel Yönlendirmesi  Diğer |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Görüşmek istediğiniz gün ve saatleri belirtiniz* | | | | |
| **Pazartesi** | **Salı** | **Çarşamba** | **Perşembe** | **Cuma** |
| **Saat:** | **Saat:** | **Saat:** | **Saat:** | **Saat:** |