**AKRAN YÖNDERLİĞİ SİSTEMİ  
YÖNDER-DANIŞAN ÖĞRENCİ ANLAŞMA PROTOKOLÜ**

Değerli Öğrenciler,

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri arasında kurulacak bağlantı ile birinci sınıf öğrencilerinin üniversiteye, bölüme ve hemşirelik mesleğine uyumuna destek olmak amaçlı hazırlanan akran yönderlik sistemi kapsamındaki faaliyetler ve kurallar aşağıda sunulmuştur. İlgili metni okuyarak size ait olan bölümü doldurunuz.

|  |  |
| --- | --- |
| **Akran yönderliği kapsamındaki faaliyetler** | |
| **1** | Üniversitede yaşam, sağlanan hizmetler |
| **2** | Bölüm misyon, vizyon, amaçlar ve program çıktıları |
| **3** | Ders seçimi, kayıt vb. akademik danışmanlıkla ilgili uygulamalar |
| **4** | Bölümün ve ders programının tanıtımı |
| **5** | Kariyer planlama ile ilişkili hizmetler |
| **6** | Bilimsel ve sosyal etkinlikler |
| **7** | Burslar |
| **8** | Öğrenci gereksinimlerini içeren diğer konular |

|  |  |
| --- | --- |
| **Yönder ve danışan etik ilkeleri ve davranışları** | |
| **1** | Etik, saygılı ve nazik olmak |
| **2** | Kişiye özel bilgilerin gizliliğini korumak |
| **3** | Sorumluluk sahibi olmak |
| **4** | İletişim açık olmak, iyi bir dinleyici olmak, eleştirilere açık olmak |
| **5** | Görüşmelere katılmak |
| **6** | Herhangi bir sorunda ilgili öğretim elemanı ile iletişime geçmek |

Yukarıda beyan edilen bilgileri okudum ve anladım. Bu programda yer almayı kabul ediyorum.

Tarih:

|  |  |
| --- | --- |
| **Yönder Öğrenci** | **Danışan öğrenci** |
| Adı Soyadı:  Öğrenci Numarası:  Cep Telefonu:  İmza: | Adı Soyadı:  Öğrenci Numarası:  Cep Telefonu:  İmza: |
| **Öğretim Elemanı** | |
| Adı Soyadı:  İmza: | |