



PSİKOLOJİK DANIŞMA ve REHBERLİK BİRİMİ
ODA KULLANIM TALEP FORMU

Doküman No	SKSD-FR-017
İlk Yayın Tarihi	05.03.2025
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	-
Sayfa	1/1

ADI SOYADI (Name Surname)	
ÖĞRENCİ NO (Student No)	
FAKÜLTESİ (Faculty)	
BÖLÜMÜ (Department)	
Cep Telefonu (Cell Phone)	
E-Posta (E-mail)	
Cinsiyet (Gender)	

MÜSAİT OLUNAN GÜN/SAAT ARALIKLARINI İŞARETLEYİNİZ.	TARİH	GÜN/SAAT	13.30	14.30	15.30
		PAZARTESİ			
		ÇARŞAMBA			
		CUMA			

Üniversitemiz Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığında bulunan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi, Bireysel Danışma odasını yukarıda belirtilen gün ve saatlerde kullanmak istiyorum. Bilgilerinize arz ederim.

Talep Eden

Adı Soyadı

Onaylayan

Adı Soyadı

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Birim Kalite Temsilcisi	Birim Sorumlusu	Kalite Yönetim Kurulu