

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AKRAN YÖNDERLİĞİ PROGRAMI
ÖĞRENCİ EŞLEME FORMU

MENTOR/MENTEE ÖĞRENCİ

Bu anlaşma, 2024-2025 Eğitim Öğretim yılı bahar döneminde Akran Yönderliği Komisyonu kapsamında yürütülen, Akran Yönderliği Programı kapsamına uygun olarak gerçekleşmektedir.

1. Akran Yönderliği Programı kapsamında mentor ve mentee öğrenciler için planlanacak toplantılara katılmayı kabul ediyorum.
2. Yüz yüze, e-posta veya telefon aracılığıyla ay içinde en az iki kez mentor/mentee öğrencimle irtibata geçeceğimi kabul ediyorum.
3. Grup toplantılarında söylenenlerin gizli olduğunu, grubumuz içinde kalacağını, dışarıya aktarılmayacağını ve birbirimizin mahremiyetine saygı duymamız gerektiğini kabul ediyorum.
4. Sorulara dürüst-açık bir şekilde cevap vereceğimi, yapıcı-olumlu bir geribildirimde bulunacağımı kabul ediyorum.
5. Geri bildirimlere karşı açık olmam gerektiğini kabul ediyorum.
6. Mentee/ mentor öğrenciye iletişim bilgilerimin verilmesini kabul ediyorum.
7. Etik ilkeleri benimseyen mesleki değerlere bağlı kalacağımı kabul ediyorum.

Tarih:

Mentee Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Cep Telefonu:

E- posta:

İmza:

Tarih:

Mentor Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Cep Telefonu:

E- posta:

İmza: