T.C
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
TERSİNE MENTORLUK PROGRAMI

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Öğrenci,

Fakültemiz Hemşirelik bölümümüzde uygulanacak "Tersine Mentorluk" programına katılmayı onaylıyorsanız, aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyarak onay vermeniz beklenmektedir.

Uygulamanın Amacı:
Bu program, lisans 4. sınıf öğrencilerinin akademik ve profesyonel becerilerini geliştirmesi, akademik işleyişi deneyimlemeleri ve öğretim üyeleri ile etkileşimlerini artırması amacıyla tasarlanmıştır. Öğrencilerin üniversite-bölüm işleyişlerine aktif katılımı sağlanarak öğrenci temsiliyetinin ve görüşlerinin süreçlerde arttırılması amaçlanmıştır.

Uygulama Kapsamı:

- Her öğrenci, bir öğretim üyesi/öğretim görevlisi ile eşleştirilecektir.
- Haftanın bir günü, öğretim üyesinin akademik işlerine destek olunacaktır (bölüm işleyişi, akademik etkinlik desteği, uygulama ve ders hazırlığı vb.).
- Uygulama bir dönem boyunca devam edecektir.
- Program sonunda öğretim üyeleri ve öğrencilerden geri bildirim süreci işletilecektir.

Gizlilik Beyanı:
Üniversite ve bölüm işleyişi ile ilgili bilgiler **öğretim üyesi/öğretim görevlisi onayı dışında paylaşılmayacaktır.**

Gönüllük Esası:
Bu programa katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır.

Onay Beyanı:
Bu formu imzalayarak, yukarıda belirtilen hususlar doğrultusunda bilgilendirildiğimi, program kapsamında kişisel verilerimin işlenmesine onay verdiğimi ve gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğimi beyan ederim.

Ad Soyad:

Tarih: …… / …… / ……

İmza: