



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AKRAN YÖNDERLİĞİ ÖĞRENCİ EŞLEŞME PROTOKOL FORMU

Doküman No: G. S. 4.1.8
Yayın Tarihi: 10.05.2019
Revizyon No
Revizyon Tarihi 21.09.2020
Sayfa No: 1

| | Mentör Öğrenci | Menti Öğrenci | 1. Sınıf Sorumlu Öğretim Elemanı | 3. Sınıf Sorumlu Öğretim Elemanı |
|------------|----------------|---------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Adı Soyadı | | | | |
| Telefon | | | | |
| Mail | | | | |
| Adres | | | | |
| Tarih | | | | |
| İmza | | | | |

İş bu imza altına alınan form tarihleri arasında akran yönderliği programı kapsamında mentör-menti öğrenci eşleştirme formudur.