LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ AKRAN YÖNDERLİĞİ PROGRAMI
DANIŞAN-YÖNDER SÖZLEŞME FORMU

Değerli Öğrenciler,
Lokman Hekim Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi birinci (danışan) ve üçüncü (yönder) sınıf öğrencileri arasında gerçekleşecek akran yönderliği programı kapsamında yürütülmesi planlanan faaliyetler ile uygulamaya dair kurallar aşağıda belirtilmektedir.
Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen bu programda yer almak istemeniz durumunda ilgili metni okuyarak size ait kısmı eksiksiz biçimde doldurmanız beklenmektedir.

Akran Yönderliği Programı kapsamında;

- Ankara'da yaşam ve ulaşım,
- Lokman Hekim Üniversitesi ve Hemşirelik Fakültesinde yaşam,
- Üniversitenin ve hemşirelik fakültesinin yerleşkesi,
- Üniversitenin fiziksel alt yapı özellikleri ve uygulama alanları (kütüphane, laboratuvar vb.),
- Bilişim sistemlerinin tanıtımı (öğrenci bilgi sistemi, KEYPS, vb.),
- Üniversite akademik takvim ve ders programı,
- Ders bilgi paketlerinin tanıtımı, ders seçimi ve onayı,
- Hemşirelik fakültesi yönetmelikleri ve yönergeleri,
- Hemşirelik fakültesi misyon, vizyon, amaçlar ve program çıktıları,
- Üniversite yönetimi ve akademik kadrosu,
- Üniversite ve fakültede yer alan komisyonlar ve koordinatörlükler ,
- Öğrenci temsilciliği ve temsilci seçim sistemi,
- Bilimsel etkinlikler, sosyal etkinlikler, burs olanakları, kariyer planlama,
- Klinik/ saha uygulamaları için gereken aşılar, dönemsel salgınlar, sağlık kurulu raporu vb. durumlar ve konular ele alınmaktadır.

Sürecin verimli ve nitelikli ilerlemesi için katılımcıların her ortamda etik, saygılı ve nazik bir tutum sergilemesi, danışan gizliliğine sadık kalması ve kişisel sınırlara özen göstermesi esastır. Sorumluluk bilinciyle hareket etmek, iletişime açık olmak, iyi bir dinleyici kimliğiyle rehberlik sunmak ve toplantılara düzenli katılmak temel gerekliliklerdir. Süreç içerisinde yaşanabilecek muhtemel sorunlarda ise yönder veya danışan ile herhangi bir çatışmaya girilmeksizin, doğrudan sorumlu öğretim elemanından destek istenmelidir.

Yukarıda beyan edilen kuralları ve yönderlik programı kapsamında planlanan faaliyetleri okudum ve anladım. Akran Yönderliği programı kapsamında iletişim bilgilerimin paylaşılmasına izin veriyorum. Akran Yönderliği programı kapsamında dönemde en az 3 kez yönderimle/danışanımla irtibata geçeceğimi kabul ediyorum. Sorulara dürüst-açık bir şekilde cevap vereceğimi, yapıcı-olumlu bir geribildirimde bulunacağımı kabul ediyorum. Geri bildirimlere karşı açık olmam gerektiğini kabul ediyorum.
Bu kapsamda akran yönderliği programında yer almayı **kabul ediyorum**.

Eğitim Öğretim Yılı: 20…-20.. Güz dönemi

Yönder Öğrenci;	**Danışan Öğrenci;**	**Akran Yönderliği Sorumlusu;**
Ad Soyad:	**Ad Soyad:**	**Ad Soyad:**
İmza:	**İmza:**	**İmza:**
Tarih:	**Tarih:**	**Tarih:**