



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

TOPLUMSAL KATKI KOORDİNATÖRLÜĞÜ

KAMPÜS ARKADAŞI DESTEK PROGRAMI GÖNÜLLÜ BAŞVURU FORMU

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad: _____

Öğrenci Numaranız: _____

Fakülte / Yüksekokul: _____

Bölüm / Program: _____

Sınıf: _____

Telefon: _____

E-posta: _____

2. GÖNÜLLÜ DESTEK ALANLARI

Destek verebileceğiniz alanları işaretleyiniz.

- ☐ Kampüs içerisinde ulaşım ve yön bulma desteği
- ☐ Dersliklere ulaşım konusunda destek
- ☐ Kütüphane ve sosyal alanlara ulaşım desteği
- ☐ Ders notları ve eğitim materyallerine erişim konusunda destek
- ☐ Kampüs içerisinde günlük işlerde destek
- ☐ Üniversite etkinliklerine katılım konusunda destek
- ☐ Sosyal iletişim ve arkadaşlık desteği
- ☐ Dijital/teknolojik araçların kullanımında destek
- ☐ Diğer: _____

3. HANGİ ÖĞRENCİ GRUBUNA DESTEK OLMAK İSTERSİNİZ?

- ☐ Görme engelli öğrenciler
- ☐ Yürüme/ortopedik engeli bulunan öğrenciler
- ☐ Fark etmeksizin ihtiyaç duyan tüm öğrenciler

4. HAFTALIK UYGUNLUK DURUMUNUZ

Haftada yaklaşık ne kadar zaman ayırabilirsiniz?

☐ 1–2 saat

☐ 3–4 saat

☐ 5 saat ve üzeri

Uygun olduğunuz günler:

☐ Pazartesi ☐ Salı ☐ Çarşamba ☐ Perşembe ☐ Cuma ☐ Hafta sonu

Uygun olduğunuz saat aralığı:

☐ 08.00–12.00 ☐ 12.00–15.00 ☐ 15.00–17.00 ☐ 17.00 sonrası

5. KENDİNİZİ TANITIN

Kampüs Arkadaşı olmak istemenizin nedenini ve programa nasıl katkı sağlayabileceğinizi kısaca belirtiniz:

6. DAHA ÖNCE GÖNÜLLÜLÜK DENEYİMİNİZ OLDU MU?

☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise kısaca belirtiniz:

7. İLETMEK İSTEDİĞİNİZ EK BİLGİ / ÖNERİ

GÖNÜLLÜLÜK BEYANI

Kampüs Arkadaşı Destek Programı kapsamında, ihtiyaç duyan öğrencilerimizin üniversite yaşamına daha aktif ve bağımsız biçimde katılabilmelerine destek olmak amacıyla gönüllü olarak görev almayı kabul ediyorum. Görevimi karşılıklı saygı, mahremiyet, gönüllülük ve eşitlik ilkeleri doğrultusunda yerine getireceğimi beyan ederim.

Ad Soyad: _____

Tarih: _____

İmza: _____

Formun iletileceği birim: ESOGÜ Toplumsal Katkı Koordinatörlüğü
Dr. Öğr. Üyesi Leyla DÖNMEZ BAYRAKCI