|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.****İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ****LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ****KLİNİK SÜPERVİZYON DEĞERLENDİRME FORMU** *Clinical Supervision Evaluation Form* | Tarih/Date |
| Evrak No  |
|  |
| **Adı ve Soyadı** *Name, Surname* |  |
| **Öğrenci No** *Student ID Number* |  |
| **Anabilim Dalı** *Department* |  |
| **Program** *Department* |  |
| **Danışman** *Supervisor* |  |
| **Dönem** *Term* |  |
| **Telefon Numarası ve Mail***Phone Number and Mail* |  |
| **Dönem***Term* | [ ]  Güz [ ]  Bahar Akademik Yıl:  |
| **Program Türü** *Program Type* | [ ]  Tezli Yüksek Lisans [ ]  Tezsiz Yüksek Lisans [ ]  Doktora |
| **Ders** *Course*  | ☐ Klinik Süpervizyon I [ ]  Klinik Süpervizyon II  |
|  |
| **FORM HAKKINDA /** *TITLE OF THESIS* |
| a) Bu form, Klinik Süpervizyon I ve Klinik Süpervizyon II derslerini alan Klinik psikoloji öğrenciler tarafından doldurulmalıdır. b) Form, her hafta ders kapsamında öğrencinin danışanla veya süpervizör ile yaptığı görüşmeleri ve aktivitelerin raporlanması amacıyla oluşturulmuştur. c) Öğrenci, bu ders kapsamında ikisi mazeretli iptal edilebilir olmakla beraber en az 8 görüşme yapmış olmalıdır.d) Görüşmelerde Türk Psikoloji Derneğinin 2004 yılında kabul edilen “Etik Yönetmeliği” esas alınmalıdır. d) Formda görüşme detaylarına yer verilmemeli, bundan ziyade görüşmenin nasıl geçtiği veya görüşme dışı aktivite yapıldıysa ne olduğu yazılmalıdır. İlgili alanlar gerektiği kadar uzatılabilir. e) Form bilgisayar ortamında doldurulmalıdır. Islak imzalı, kapalı zarf içinde danışman tarafından teslim edilmelidir.  |
| **HAFTALIK RAPOR /** *THE SUBJECT AND PURPOSE OF THE THESIS* |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih***Date* | **Rapor İçeriği, Özeti***Summary of Weekly Meeting Topics* | **Öğrenci** *Student* | **Danışman** *Supervisor* |
| **1. Hafta**…/…/…… |  |  |  |
| **2. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **3. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **4. Hafta**…/…/…… |  |  |  |
| **5. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **6. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **7. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **8. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **9. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **10. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **11. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **12. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **13. Hafta**…/…/….. |  |  |  |
| **14. Hafta**…/…/….. |  |  |  |

 |
| **DANIŞMAN DEĞERLENDİRMESİ /** *RESEARCH QUESTIONS/HYPOTHESES* |
|

|  |
| --- |
| **DANIŞMAN DEĞERLENDİRME** |
|  |
| **Psikoterapi Yöntemi/Ekolü:**  |
| **Öğrencinin Aldığı Vaka Sayısı:**  | **Toplam İzlem Süresi:**  |
| **ONAY /** *Confirmation* |
| Danışmanlığını yürütmekte olduğum yukarıda bilgileri verilen öğrenci, Klinik Psikoloji programı, klinik süpervizyonunu başarıyla tamamlamıştır.   |
|  | **Unvan Ad SOYAD***Title Name SURNAME* | **Tarih** *Date* | **İmza** *Signature* |
| **Danışman** *Supervisor* |  |  |  |

 |