

## AKADEMİK DANIŞMANLIK GÖRÜŞME FORMU

Danışman Adı Soyadı:.....

İmza:.....

Öğrencinin Adı Soyadı		Sınıfı	
Numarası		Görüşme Tarihi	...../...../ 20...

### Öğrenci İletişim Bilgileri

Gsm No:

e-posta

### Öğrencinin kendi akademik ve sosyal durumu hakkında düşünceleri

### Öğrencinin Teşvik Edilebilecek Özel Yetenek ve İlgi Alanları

### Danışmanın Görüşü

Öğrencinin burs ve diğer ekonomik desteklerden yararlandırılması.

Yurt içi ve yurt dışı öğrenci değişim programlarına yönlendirilmesi.

### Öğrenci ile ilgili Düşünce ve Önerileriniz