|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****ERCİYES** **ÜNİVERSİTESİ** **ECZACILIK FAKÜLTESİ****AKADEMİK** **DANIŞMAN-ÖĞRENCİ** **GÖRÜŞME FORMU** |
| Öğrencinin Adı Soyadı: |  |
| Öğrencinin Sınıfı: |  |
| Öğrencinin Numarası: |  |
| Akademik DanışmanınÜnvanı Adı ve Soyadı: |  |
| Görüşme Tarihi: |  |
| Görüşme Başlama/Bitiş Saatleri: |  |
| Görüşme Talebinin İçeriği | □ Rutin Görüşme | □ Danışman İsteği | □ Öğrenci İsteği |
| Görüşme Konusu | □ Ders Kayıt İşlemleri | □ Öğrenci Değişim Programları | □ Bilgilendirme ve Yönlendirmeler |
| □ Eğitim-Öğretim Mevzuatları | □ Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Gereksinimi | □ Kariyer Planlama |
| □ Sosyal Konular | □ Üniversite Yaşamı ve Uyum | □Yatay-Dikey Geçiş |
| Diğer (lütfen açıklayınız) |
| GÖRÜŞME ÖZETİ |
| Akademik Danışman İmzası | **Öğrenci İmzası** |