|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **ERCİYES** **ÜNİVERSİTESİ**  **ECZACILIK FAKÜLTESİ**  **AKADEMİK** **DANIŞMAN-ÖĞRENCİ**  **GÖRÜŞME FORMU** | | |
| Öğrencinin Adı Soyadı: |  | | |
| Öğrencinin Sınıfı: |  | | |
| Öğrencinin Numarası: |  | | |
| Akademik Danışmanın  Ünvanı 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** | |