T.C.
KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Simav Meslek Yüksekokulu
Akademik Danışman Bireysel Görüşme Formu

AKADEMİK DANIŞMANIN ÜNVANI ADI SOYADI		**GÖREVİ**	
BÖLÜMÜ		**PROGRAMI**	

GÖRÜŞME YAPILAN ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI			
NUMARASI		**SINIFI**	
BÖLÜMÜ		**PROGRAMI**	

GÖRÜŞME KONUSU **GÖRÜŞME TARİHİ: ……/……./20……**

……
……
……
……
……
……
……
……

ÖNERİLEN FİKİR / ÇÖZÜM

……
……
……
……
……
……
……
……

DANIŞMAN AÇIKLAMASI

……
……
……
……
……
……
……
……

Not: Bu Form İhtiyaç Halinde Doldurulmalı ve Gerekirse Müdürlüğe Teslim Edilmelidir.

DANIŞMAN
……
Unvanı / Adı Soyadı
İmza