

AKADEMİK DANIŞMANLIK KILAVUZU

Ek 1: Danışman görüşme formu

T.C. SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ FAKÜLTESİ BÖLÜMÜ DANIŞMAN GÖRÜŞME FORMU			
Öğrencinin			
Adı Soyadı	:		
Öğrenci Numarası	:		
Öğretim Yılı	:	20...../ 20.....	☐ GÜZ YARIYILI ☐ BAHAR YARIYILI
Sınıfı	:		
Konu			
...../...../20..... Öğrenci İmza			
Yukarıda belirtilen konu ile ilgili tarafımca görüşme sağlanmıştır.			
Danışman Adı-Soyadı			
İmza			