

TAKİP FORMU

Danışman Öğretim Üyesinin

Unvanı, Adı ve Soyadı :.....

Anabilim Dalı :

Görüşme Tarihi/No :.....20..... /.....

Öğrencinin	
Adı, Soyadı:	Telefon No:
Numarası:	E-Posta:
Kayıt Tarihi:	Halen Okuduğu Dönem:
Kaldığı Yer/Adres (Bir önceki değerlendirme formuna göre değişiklik varsa belirtilir):	

Kişisel Bilgiler (Öğrencinin rızası halinde)		
Kronik Sağlık Sorunu	Yok	Var (Lütfen açıklayınız)
Sağlık Sorunu İçin Destek Gereksinimi	Yok	Var (Lütfen açıklayınız)
Sürekli Kullandığı İlaçlar	Yok	Var (Lütfen açıklayınız)
Barınma Sorunu	Yok	Var (Lütfen açıklayınız)
Burs-Kredi Gereksinimi	Yok	Var (Lütfen açıklayınız)
Çalışma Ortamıyla İlgili Sorunu	Yok	Var (Lütfen açıklayınız)
Belirttiği Başkaca Sorunu	Yok	Var (Lütfen açıklayınız)

Sosyal Faaliyetler
Katıldığı Kulüpler/Topluluklar:
Katıldığı Projeler:
Aldığı Görevler:

Öğrencinin Başarı Durumu		
Dönem-Yıl	Güz Dönemi	Bahar Dönemi
Dönem-I		
Dönem-II		
Dönem-III		
Dönem-IV		
Dönem-V		
Dönem- VI		

Sorunlar ve Cezalar	Güz Dönemi	Bahar Dönemi
Disiplin Cezası		
Stajlarına İlişkin Sorunlar		

Görüşmeye İlişkin Belirtilmek İstenen Diğer Konular ve Öneriler:
--

Not: 1) Lütfen bu formu, yönergede belirtilen zamanlarda, kapalı zarf içinde Dekanlığa teslim ediniz.
2) Formda yer alan bilgiler kişinin özeldir ve gizlidir. Akademik Öğrenci Danışmanlığı Yönergesinin ekleri olup başka amaçla kullanılamaz.”