**TOBB ETÜ TIP FAKÜLTESİ**

 **ÖĞRENCİ DANIŞMANLIĞI SİSTEMİ**

**DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |
| --- |
| **DANIŞMANIN** |
| **Unvanı, Adı, Soyadı :**  | **İlk görüşme tarihi:** ..... / ..... / 20... |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı, Soyadı :**  | **Telefon no. :**  |
| **Numarası :**  | **E-posta ad. :**  |
| **Cinsiyeti :** [ ] K [ ] E | **Fakülteye başladığı yıl :** |
| **Doğum tarihi :** ..... / ..... / ..... | **Sınıfı :** |

|  |
| --- |
| **Her görüşmeye ilişkin belirtmek istediğiniz konular ve varsa önerileriniz:**1. Görüşme:
2. Görüşme:
3. Görüşme:
 |