**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: |