**T.C**

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**BANDIRMA MESLEK YÜKSEKOKULU**

**DIŞ TİCARET BÖLÜMÜ**

**Akademik Danışman Görüşme Formu**

|  |
| --- |
| **Akademik Danışman:**  |
| **Görüşme Tarih ve Saati:** |

|  |
| --- |
| **Öğrencinin** |
| **Adı:** | **Soyadı:** |
| **Numarası:** | **Sınıfı:** |

|  |
| --- |
| **Görüşmenin Konu Başlığı** |
|  |

|  |
| --- |
| **Öğrencinin Notu** |
|  |

|  |
| --- |
| **Danışmanın Notu** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenci İmza | Akademik Danışman imza |
|  |  |