	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ **Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi**	**Dok. No: HDHF.FR.02** **İlk Yayın Tarihi:10.09.2026**
	DANIŞMAN BİREYSEL/TOPLU GÖRÜŞME FORMU	**Revizyon No/Tarih:**

DANIŞMAN BİREYSEL/TOPLU GÖRÜŞME FORMU		
Öğrencinin Adı Soyadı:		
Öğrencinin Sınıfı/Dönemi:		
Öğrencinin Programı/Bölümü:		
Danışman Öğretim Elemanı Ünvanı ve Adı Soyadı:		
Görüşme Türü:	Yüz Yüze ☐	Çevrim İçi ☐
Görüşme Tarihi ve Başlangıç-Bitiş Saati:		
Görüşme Konusu:	Ders Seçim İşlemleri ☐	Mevzuat/Akademik Takvim Bilgilendirme ☐
	Ders Transfer İşlemleri ☐	Psikolojik Danışmanlık/Revir Yönlendirme ☐
	Yurtdışı Öğrenci Değişim Programları ☐	Kongre, Seminer, Etkinlik vb. Bilgilendirme ☐
	Üniversiteye Uyum (Oryantasyon) ☐	Kariyer Planlama ☐
	Diğer:	
Danışma Özeti		
Danışman İmzası:		