	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ **Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi**	**Dok. No: HDHF.FR.08** **İlk Yayın Tarihi:10.09.2026**
	AKADEMİK DANIŞMANLIK GÖRÜŞME VE İZLEME FORMU	**Revizyon No/Tarih:**

Öğrencinin Adı Soyadı		**Akademik Danışmanı**	
Öğrenci Numarası		**Eğitim-Öğretim Yılı**	
Sınıfı		**Görüşme Tarihi**	
Görüşme Türü	☐ 1. Görüşme ☐ 2. Görüşme ☐ Ek Görüşme/İzlem Görüşmesi		

GÖRÜŞMEDE DEĞERLENDİRİLEN HUSUSLAR

☐ Akademik başarı ve eğitim programındaki ilerleme değerlendirildi.
☐ Başarısız/tekrar edilen dersler ve devam durumu görüşüldü.
☐ Preklinik/klinik uygulamalardaki ilerleme ve sorunlar değerlendirildi.
☐ Akademik güçlükler, çalışma düzeni ve gelişim hedefleri görüşüldü.
☐ Destek veya yönlendirme gereksinimi değerlendirildi.

SONUÇ / YÖNLENDİRME

☐ Olağan akademik izlem ☐ Danışman tarafından izlem ☐ Sınıf koordinatörü
☐ İlgili Anabilim Dalı ☐ Öğrenci Destek Kurulu ☐ Diğer destek birimi

Danışman Değerlendirmesi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Öğrenci	Danışman
Ad Soyad: İmza: Tarih:	Ad Soyad: İmza: Tarih: