	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi	Dok. No: HDHF.FR.09 İlk Yayın Tarihi:10.09.2026
	ERKEN AKADEMİK UYARI FORMU	Revizyon No/Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı		**Danışmanı**	
Öğrenci No / Sınıfı		**Sınıf Koordinatörü**	
Dersin Adı ve Kodu		**Ders Sorumlusu**	
Dönem	☐ Güz ☐ Bahar	**Bildirim Tarihi**	

AKADEMİK RİSK GÖSTERGELERİ

☐ Ara sınav başarı düşüklüğü ☐ Ödev/çalışma eksikliği ☐ Devamsızlık riski
☐ Preklinik/klinik uygulamada güçlük ☐ Öğrenme çıktılarında eksiklik
☐ Diğer: .....

Ders sorumlusunun değerlendirmesi:

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

Sınıf koordinatörü değerlendirmesi:

☐ Danışmanla görüşme yeterli ☐ Öğrenci Destek Kuruluna iletilsin
.....
.....
.....

ÖĞRENCİ DESTEK KURULU TARAFINDAN ÖNERİLEN DESTEK

☐ Akademik danışman görüşmesi ☐ Teorik/uygulamalı destek eğitimi
☐ Çalışma planı ☐ Öğrenme materyallerine yönlendirme ☐ Diğer:.....

Öneri/Açıklama:

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

Ders Sorumlusu	Sınıf Koordinatörü	Öğrenci Destek Kurulu
Ad Soyad: İmza: Tarih:	Ad Soyad: İmza: Tarih:	Ad Soyad: İmza: Tarih: