|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri** | | | |
| Sınıfı /Dönemi |  |  |  |
| Akademik Danışmanı: |  |  |  |
| Akademik Danışman ile Gerçekleştirilen Görüşme Sayısı: | | | |
| Tarih: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademik Danışman Memnuniyet Anketi** | **Hiç** | **Az** | **Bazen** | **Sıklıkla** | **Her zaman** |  |
| Akademik danışmanım ile e-posta/okul dahili telefonu/bilgi sistemi üzerinden kolaylıkla iletişime geçebilirim. |  |  |  |  |  |  |
| Danışmanım akademik gelişimim için gerekli etkinlik, faaliyet ve bilgileri bizlerle paylaşır. |  |  |  |  |  |  |
| Danışmanım ders seçimleriyle ilgili yeterli bilgiye sahiptir ve bana destek olmaktadır. |  |  |  |  |  |  |
| Danışmanım sorunlarıma çözümler üretmekte ve konu ile ilgili yardımcı olmaktadır. |  |  |  |  |  |  |
| Danışmanım ile olan iletişimimden memnunum. |  |  |  |  |  |  |
| Danışmanım akademik ve mesleki gelişimim için bana yol göstermektedir. |  |  |  |  |  |  |
| **EKLEMEK İSTEDİĞİNİZ ÖNERİLERİNİZ:** | | | | | |  |