ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI HAFTALIK ÖĞRENCİ GÖRÜŞME RAPORU

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenci Adı-Soyadı: | Görüşme Tarihi: |
| Sınıfı:  | Görüşme Saati:  |
| Öğrencinin Engellilik Durumu |  Yok  Var (Belirtiniz) |
| Konu |  |
| Görüş ve Öneriler |  |
| Öğretim Elemanı İmza: | Öğrenci İmza: |

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenci Adı-Soyadı: | Görüşme Tarihi: |
| Sınıfı:  | Görüşme Saati:  |
| Öğrencinin Engellilik Durumu |  Yok  Var (Belirtiniz) |
| Konu |  |
| Görüş ve Öneriler |  |
| Öğretim Elemanı İmza: | Öğrenci İmza: |