

Öğrenci Numarası, Ad ve Soyadı : 1.
: 2.
: 3.
: 4.

Proje Adı :

Danışman Ünvan, Ad ve Soyadı :

ÖĞRENCİ ÇALIŞMA TAKİP LİSTESİ

Eğitim Yılı/.....

Ziyaret Tarihi	Bitirme Projesi Durumu	Danışman İmzası
Hafta 1		
Hafta 2		
Hafta 3		
Hafta 4		
Hafta 5		
Hafta 6		
Hafta 7		
Hafta 8		
Hafta 9	Arasınava Haftası	
Hafta 10		
Hafta 11		
Hafta 12		
Hafta 13		
Hafta 14		
Hafta 15		

Öğrencilerin veya çalışma gruplarının haftalık toplantıları sırasında bu formu proje yöneticisine imzalatmaları ve dönem sonunda proje raporuyla birlikte teslim etmek üzere saklamaları gerekmektedir.