**卒業研究履修希望者 学習相談票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生の種類 |  | 学生番号 |  |
| コース |  | ﾌﾘ　ｶﾞﾅ氏　名 |  |
| 住所及び連絡先 | 〒携帯等📲　　　　　（　　　　）E-mail: |
| 面談 希望 教員　 | 　　　　　　　　　　　　　　先生 |
| 希望相談日 | 　令和　　年　　月　　日(　)　　　：　　～　　： |
| 学習相談の方法（　）に〇を記入して下さい | （　）対面による学習相談　　　　（　）電話・オンライン等による学習相談 |

○所属教員の専門分野以外の相談については、応じられない場合があります。

○希望相談日前までに、この相談票を提出ください。資料等がある場合は添付して下さい。

※メールで提出する場合の宛先：okayama-sc@ouj.ac.jp（岡山学習センターアドレス）

※ＦＡＸで提出する場合：086-254-9286

○一人の相談時間は１時間以内でお願いします。

|  |
| --- |
| 相談内容（次の項目に該当する箇所に具体的に記入下さい。） |
| ・卒業研究を履修する動機 |
| ・現時点で考えている卒業研究のテーマ　①　② |
| ・現時点で考えている研究のすすめ方 |
| ・原則、指導は本部教員が実施しますが、本部教員以外の教員を希望する場合は、（　）にチェックしてください。　（　）岡山ＳＣ客員教員希望（　）他大学教員希望 |

|  |
| --- |
| 面談教員の所見 |
| ・卒研履修が可能かの判断【（　）にチェックして下さい。】　（　）充分練られており、本部教員への伝達又は、所長面談に進んで良い　（　）再度の面談が必要　（　）申請は難しい |
| ・その他、面談で特に感じたこと |

* 前回相談日　　月　　日（　）　　□　今回初回