

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		リ ガナ 氏 名	
住所及び連絡先	〒 携帯等 ☎ () E-mail:		
希望客員教員	先生		
希望相談日	令和 年 月 日() : ~ :		
学習相談の方法 ()に○を記入して下さい	() 対面による学習相談 () 電話等による学習相談		

○客員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
・現時点で考えている指導教員【()にチェックして下さい。】 () 本部教員 (氏名：) () 岡山SC客員教員 (氏名：) () 他大学教員 (氏名：) () 特に決まっていない。

客員教員の所見
・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、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