

## 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		フリガナ 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○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](mailto: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