

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU



SOSYOKÜLTÜREL ETKİNLİK DERSİ KARNESİ



Fakülte/Meslek Yüksekokulu	
Bölümü	
Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Cep Tel	
Email	

SOSYOKÜLTÜREL ETKİNLİK		DEĞERLENDİRME		
Rektörlük ve SKS Tarafından Koordine Edilen Etkinlikler (En Az 4 Saat)				
Etkinlik Adı		Koordinatör Onayı	Tarih ve Saati	Etkinlik Sorumlusu Onayı
1				
2				
3				
4				

Meslek Yüksekokulumuz Tarafından Koordine Edilen Etkinlikler
(En Az 4 Saat)

Etkinlik Adı		Koordinatör Onayı	Tarih ve Saati	Etkinlik Sorumlusu Onayı
1				
2				
3				
4				

Eđitim Komisyonu Tarafından Onaylanan Belgelenmiř Diđer Ulusal Ya Da
Uluslararası Etkinlikler (Müze Veya Arkeolojik Alan Gezisi, Sanat Evi Ziyareti,
El Sanatı alışmaları, Spor Etkinlikleri v b)
(En Az 4 saat)

Etkinlik Adı	Koordinatör Onayı	Tarih ve Saati	Etkinlik Sorumlusu Onayı
1			
2			
3			
4			

Sosyal Sorumluluk Projelerindeki alıřmalar
(En Az 6 Saat)

Etkinlik Adı	Koordinatör Onayı	Tarih ve Saati	Etkinlik Sorumlusu Onayı
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Öğrenci Kulüpleri Tarafından Koordine Edilen Etkinlikler
(En Az 6 Saat)

Etkinlik Adı	Koordinatör Onayı	Tarih ve Saati	Etkinlik Sorumlusu Onayı
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Sosyokültürel Etkinlik Koordinatörü

İmza

ETKİNLİK KATILIM FALALİYET RAPORU

Öğrenci Adı-Soyadı	
Öğrenci No	
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU	
Bölüm/Program	

ETKİNLİK NO:

Etkinlik Adı/Başlığı	
Etkinlik Tarihi	
Etkinlik Süresi	
Etkinlik Amacı	
Konusu(veya kategorisi)	
Öğrencinin Elde Ettiği Kazanımlar	
KONU/İÇERİK	(Alan yeterli gelmediği takdirde formun arka sayfasını kullanabilirsiniz)
Düzenlendiği Yer/ Adres	
İlgili Öğrencinin Katıldığına Dair Düzenleyici Onayı	
UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR	
Öğrenci Adı-Soyadı	Danışmanın Adı-Soyadı
İmza	İmza