**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**



**SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

|  |
| --- |
| Fotoğraf |

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 |  | | |  |  |  |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Etkinlik Adı | | | Koordinatör Onayı | Tarih ve Saati | Etkinlik Sorumlusu Onayı | | 1 |  | |  |  |  | | 2 |  | |  |  |  | | 3 |  | |  |  |  | | 4 |  | |  |  |  | | Sosyal Sorumluluk Projelerindeki Çalışmalar  (En Az 6 Saat) | | | | | | | Etkinlik Adı | | Koordinatör Onayı | | Tarih ve Saati | Etkinlik Sorumlusu Onayı | | 1 |  |  | |  |  | | 2 |  |  | |  |  | | 3 |  |  | |  |  | | 4 |  |  | |  |  | | 5 |  |  | |  |  | | 6 |  |  | |  |  |   Eğitim Komisyonu Tarafından Onaylanan Belgelenmiş Diğer Ulusal Ya Da Uluslararası Etkinlikler (Müze Veya Arkeolojik Alan Gezisi, Sanat Evi Ziyareti, El Sanatı Çalışmaları, Spor Etkinlikleri vb)  (En Az 4 saat) | | | | | | |

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 | |