



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ
SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ
SHB403 UYGULAMASI I VE SHB404 SOSYAL HİZMET UYGULAMASI II
DEVAM ÇİZELGESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci Numarası:
Uygulama Yeri:

	GÜN	TARİH (.../.../202...)	ÖĞRENCİ İMZA	KURUM DANIŞMANI İMZA	AKADEMİK DANIŞMAN İMZA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					



16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

**Hafta sonu ve resmi tatillerin olduğu günleri imzalamadan geçiniz. Yalnızca uygulamaya gittiğiniz ve akademik danışmanınızla görüştüğünüz günler için imza atınız.*