

**FAKÜLTE / M.Y.O.**

**……………………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ADI SOYADI** | **FAKÜLTE / M.Y.O.** **BÖLÜM** | **İMZA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

…………………………… tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi tarafından yapılacak olan Bahar Şenlikleri Voleybol Turnuvasına katılmamızda fiziki yönden hiçbir sakınca olmadığını kabul eder, müsabakalara engel sağlık problemimizin bulunmadığını beyan ederiz.

Akdeniz Üniversitesi Bahar Şenlikleri Voleybol Turnuvasına: “Turnuva kurallarını, şart ve taahhütlerini” Akdeniz Üniversitesi …………………………………… Fakülte / M.Y.O. olarak kabul ediyor ve yukarıda açık bilgileri yazılı takım listesiyle katılmak istiyoruz, gereğini arz ederiz.

**TARİH**

**İMZA**

**ADI – SOYADI**