

**KATILIM SAĞLAYAN FAKÜLTE / M.Y.O. / BİRİM:**

**……………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **ADI SOYADI** | **ÇALIŞTIĞI BİRİM** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TAKIM SORUMLUSU** |
| **ADI SOYADI:** |  |
| **İŞ TELEFONU:** |  |
| **CEP TELEFONU:** |  |
| **E-MAİL:** |  |

Akdeniz Üniversitesi Personel Voleybol Turnuvasına: “Turnuva Kurallarını, şart ve taahhütlerini” Akdeniz Üniversitesi çalışanları olarak kabul ederek yukarıda açık bilgileri yazılı takım listesiyle katılmak istiyoruz, gereğini arz ederiz.

**İMZA**

**ADI – SOYADI**