**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

 …………………………… tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi tarafından yapılacak olan Akademik ve İdari Personel Voleybol Turnuvasına katılmamda fiziki yönden hiçbir sakınca olmadığını kabul eder, müsabakalara engel sağlık problemimin olmadığını beyan ederim.

**…… / …… / ……….**

 **Adı – Soyadı**

 **Takım Sorumlusu**

**İMZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ADI – SOYADI** | **FAKÜLTE / M.Y.O. /** **KURUM – BİRİM** | **İMZA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |