**T.C.**

 **GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

 **Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı**

 **Sporcu Bilgi Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **KAYIT TARİHİ VE ÜYE NO** |  |
| **ADI SOYADI** |  |
| **BÖLÜMÜ** |  |
| **T.C.NO** |  |
| **DOĞUM YERİ/TARİHİ** |  |
| **CİNSİYETİ** |  |
| **TELEFON** |  |
| **KAN GRUBU** |  |
| **E-POSTA** |  |
| **SPOR DALI** |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EV ADRESİ** | **İŞ ADRESİ** |
|  |  |
| **GEÇİRDİĞİNİZ CİDDİ BİR HASTALIK / AMELİYAT** | **YAPMIŞ VEYA YAPMAKTA OLDUĞUNUZ SPORLAR** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **SAĞLIK RAPORU** |
| **SPOR YAPMAMDA SAĞLIK AÇISINDAN ADI SOYADI :****HERHANGİ BİR PROBLEMİM YOKTUR. TARİH :** **İMZA :**Yapmış olduğum spordan dolayı başıma gelebilecek herhangi bir sağlık problemimde sorumluluk şahsıma ait olup GTÜ sorumlu değildir. |