**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞINA**

 Gebze Teknik Üniversitesi Öğrenci Toplulukları Yönergesinin 7. Maddesi uyarınca Başkanlığınız bünyesinde faaliyet göstermek üzere kurulması planlanan; ……………………………………………………………………..Topluluğu için aşağıda bilgileri belirtilen akademik danışmanın görev alması Dekanlığımız/Enstitümüz tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

 ……/…../……

 Fakülte Dekanı/Enstitü Müdürü

Adı Soyadı

 İmza

**Akademik Danışman Bilgileri:**

Adı Soyadı :

Fakültesi :

Bölümü :

E-mail adresi :

Gsm no :

Dahili tel no :