**T.C.**

 **GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

 **Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı**

 **Spor Etkinliği Bilgi Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **YAPILACAK ETKİNLİK** |  |
| **ETKİNLİK TARİHİ - SAATİ** |  |
| **KULLANICILAR**  | ÖĞRENCİ - PERSONEL - MİSAFİR |
| **ADI SOYADI (SORUMLU)** |  |
| **T.C.NO** |  |
| **DOĞUM YERİ/TARİHİ** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-POSTA** |  |
| **SPOR DALI** |  |
| **ÖDEME DEKONT TARİH VE NO** |  |

|  |
| --- |
| **İLETİŞİM ADRESİ** |
|  |

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