



MUĞLA ÜNİVERSİTESİ SPOR KULÜBÜ
Spor Eğitimleri
BAŞVURU FORMU

		Başvuru No:	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
ADI SOYADI		FOTOĞRAF*	
T.C. KİMLİK NO			
DOĞUM YERİ ve YILI			
ANNE ADI			
BABA ADI			
CİNSİYETİ			
İRTİBAT TEL.			
EV ADRESİ			

*Fotoğrafın üzerine doktor kaşesi vurulması gerekmektedir.

VELİNİN	
ADI SOYADI	
MESLEĞİ	
TELEFON İŞ	
VELİSİ BABA GSM	
VELİSİ ANNE GSM	
İŞ ADRESİ	

VELİ İZİN ONAYI	
Velisi bulunduğum MÜ SK Spor Eğitimlerine katılmasına izin veriyorum. VELİSİNİN ADI SOYADI İMZASI :	

DOKTOR ONAYI	
Yukarıda bilgileri bulunan MÜ SK Spor Eğitimlerine katılmasında sağlığı açısından hiçbir sakınca yoktur. (Katılabilir)	
DOKTORUN ADI SOYADI	
SİCİL NO	
RAPOR PROTOKOL NO	
MUAYENE TARİHİ, İMZA, KAŞE	

SPOR EĞİTİMLERİNE KAYDI UYGUNDUR.

...../...../.....

YETKİLİ İMZA /MÜHÜR