

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

**Voleybol Turnuvası**

**Başvuru Formu ve Takım Listesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Birim Adı Fakülte/MYO:** | | | |
| **Birim Yetkilisinin**  **Telefon: E-Posta:** | | | |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| **Sıra No** | **Oyuncu Adı ve Soyadı** | **Bölümü** | **Okul Numarası** | |  |
| 1 |  |  |  | |  |
| 2 |  |  |  | |  |
| 3 |  |  |  | |  |
| 4 |  |  |  | |  |
| 5 |  |  |  | |  |
| 6 |  |  |  | |  |
| 7 |  |  |  | |  |
| 8 |  |  |  | |  |
| 9 |  |  |  | |  |
| 10 |  |  |  | |  |
| 11 |  |  |  | |  |
| 12 |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Yukarıdaki listede yer alan bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim. | | | | | |
|  | | | | | |
|  |  | **Birim Yetkilisinin**  **Adı Soyadı:**  **Unvanı:** |  | |  |
|  |  | **İmza:** |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

1. Listede yer alan oyuncuların öğrenci kimlikleri müsabaka öncesinde ilgili organizasyon komitesine ibraz edilmek zorundadır.

2. Listede yer alan oyuncular sağlık beyan formlarını ilk müsabaka öncesinde doldurmalıdır.