**YAPILACAK ETKİNLİĞE KATILACAK ÖĞRENCİ LİSTESİ**

**Topluluk Adı: Tarih:**

**Etkinlik Adı :**

Etkinliğe kendi isteğimle katıldığımı ve Üniversitenin kurallarına uyacağımı bildirir, etkinlik süresince oluşabilecek tüm olumsuz durumlarda sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ediyorum.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ADI SOYADI | BÖLÜMÜ | ÖĞRENCİ NO | TELEFON NO | İMZA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Yukarıda adı soyadı yazılı topluluk üyeleri etkinliğe sorumluluğum ve bilgim dahilinde katılacaklardır.

Topluluk Başkanı Topluluk Akademik Danışmanı

 Tarih/İmza Tarih/İmza