Yalova Üniversitesi

Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Spor Hizmetleri Şube Müdürlüğü

**2016-2017 Voleybol Turnuvası**

**Başvuru Formu ve Takım Listesi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Takım Adı:** | | | | | |
| **Takımın Bağlı Olduğu Fakülte/MYO:** | | | | | |
| **Takım Kaptanı Adı ve Soyadı:**  **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. | | | | |
|  | | | | |
|  |  | Takım Kaptanı: |  |  |
|  |  | İmza: |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Listede yer alan oyuncuların öğrenci kimliklerinin ön yüz fotokopilerinin ya da öğrenci belgelerinin bu liste ile birlikte teslim edilmesi gerekmektedir.   
2. Listede yer alan oyuncuların imzalı sağlık beyanları da başvuru esnasında teslim edilmelidir.  
3. Eksik evrak ile başvuru yapan takımların başvuruları işleme alınmayacaktır.