**Fakültelerarası Rektörlük Kupası Voleybol Turnuvası**

**Takım Listesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Takım Adı:** | | | |
| **Takımın Bağlı Olduğu Fakülte/MYO:** | | | |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| **Sıra No** | **Oyuncu Adı 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: |  | |  |
|  |  | İletişim (Cep): |  | |  |

1. Listede yer alan oyuncuların öğrenci kimliklerinin ön yüz fotokopileri de bu liste ile birlikte teslim dilecektir.   
2. Listede yer alan oyuncuların imzalı sağlık beyanları da bu liste ile birlikte teslim edilecektir.