



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DİREKTÖRLÜĞÜ
TOPLULUK/KULÜP BAŞVURU FORMU

TOPLULUĞUN/KULÜBÜN ADI:

AMACI:

KURUCU ÜYELER

ADI / SOYADI

FAKÜLTE / BÖLÜM

ÖĞRENCİ NO

TEL

E-POSTA

Daha fazla kurucu üye varsa ek olarak belirtiniz.

TOPLULUK/KULÜP DANIŞMANI

ADI / SOYADI:

İDARİ / AKADEMİK BİRİMİ:

İMZA:

BAŞVURU TARİHİ:

TOPLULUK/KULÜP
ADIN

A BAŞVURUDA BULUNAN KURUCU ÜYENİN; AD-SOYAD: İMZA:

ÖĞRENCİ TOPLULUKLARI/KULÜPLERİ İDARİ KURULU GÖRÜŞÜ: