T.C.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

**SPORCU SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI-SOYADI** | **:** |  |
| **T.C. KİMLİK NO** | **:** |  |
| **DOĞUM YERİ VE TARİHİ** | **:** |  |
| **BRANŞ** | **:** | **Branş Seçiniz** |
| **BİRİMİ** | **:** |  |

Yukarıda yazılı bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. İlgili branşta spor yapabilmem için

herhangi bir sağlık problemimin bulunmadığını beyan ediyor, lisans çıkartılmasını kabul ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.../.../20…

Ad-Soyadı İmza

*PP4.7.FR.0199, R0, Nisan 2021 Sayfa 1 / 1*