

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SPOR FAALİYETLERİ KATILIM FORMU**

**FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/MYO ADI :**

|                      |  |
|----------------------|--|
| SPOR TEMSİLCİSİ      |  |
| TELEFON(DAHİLİ-CEP ) |  |
| MAİL ADRESİ          |  |

**KATILMAK İSTEDİĞİMİZ ÜNİVERSİTE İÇİ YARIŞMALAR**

| SPOR BRANŞLARI | DÖNEM | BAYAN | ERKEK |
|----------------|-------|-------|-------|
| VOLEYBOL       | GÜZ   |       |       |
| BASKETBOL      | GÜZ   |       |       |

*\*Katılacağınız Branşa (x) işareti koyunuz.*

FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/MESLEK YO.  
ONAY

***Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı***

*Adres : İzzet Baysal Yerleşkesi 14280 Gölköy/BOLU*  
*E-posta: [saglikkultur@ibu.edu.tr](mailto:saglikkultur@ibu.edu.tr)*

*Telefon: (374) 253 45 16 Fax : (374) 253 46 37*  
*Elektronik Ağ: <http://www.sksdb.ibu.edu.tr>*

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Üniversiteniz tarafından düzenlenen Üniversite içi ..... Öğrenci Turnuvasında oyuncu olarak katılmak istiyorum. Spor faaliyeti yapmama engel teşkil edecek herhangi bir sağlık sorunun bulunmamaktadır. Bu hususta oluşabilecek herhangi bir olumsuzluk durumunda sorumluluk tarafıma ait olup, Üniversitenizi sorumlu tutmayacağımı beyan ederim.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ....../....../2025

İmza: .....

T.C. Kimlik No : .....  
Adı Soyadı : .....  
Fakülte / Yüksekokul : .....  
Adresi / Yurt : .....  
.....  
Telefon : .....