



T.C
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

ÖĞRENCİ KULÜPLERİ ETKİNLİK FORMU

| | |
|---|---|
| 1. Etkinliğin Adı | |
| 2. Etkinliğin Düzenlenmesinde Görev Alan Kişi/Kişiler | 1. 2. 3. |
| 3. Düzenleyen Birim veya Topluluk | |
| 4. Var ise Daha Önce Yaptığınız Etkinliklerin 3'ünü Belirtiniz | 1. 2. 3. |
| 5. Türü | <input type="checkbox"/> Bilimsel Toplantı <input type="checkbox"/> Araştırma ve İnceleme Amaçlı Gezi <input type="checkbox"/> Konferans <input type="checkbox"/> Spor <input type="checkbox"/> Konser <input type="checkbox"/> Tiyatro <input type="checkbox"/> Dans <input type="checkbox"/> Sağlık <input type="checkbox"/> Şiir Dinletisi <input type="checkbox"/> Sergi <input type="checkbox"/> Yarışma <input type="checkbox"/> Diğer-..... (Diğeri işaretliyorsanız lütfen belirtiniz.) |
| 6. Belirttiğiniz Etkinliğe Katılacak Olan Bilim Adamı/Sanatçı/Akademisyen (Kısa Özgeçmiş Başvuru Formuna eklenecektir.) | |
| 7. Faaliyetin Olacağı İl/İlçe | <input type="checkbox"/> Tokat Merkez <input type="checkbox"/> Diğer/..... |
| 8. Etkinliğin Gerçekleşeceği Mekan | |
| 9. Faaliyet Katılım Ücreti | <input type="checkbox"/> Var (Var ise belirtiniz:.....) <input type="checkbox"/> Yok |
| 10. Etkinlik Düzenlenme Tarihi (Yol Dahil) | |
| 11. Etkinliğin Amacı | Başlangıç Tarihi : .../.../20... Bitiş Tarihi : .../.../20... |
| 12. Etkinliğin Hedef Kitlesi | <input type="checkbox"/> Gaziosmanpaşa Üniversitesi <input type="checkbox"/> Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrencileri <input type="checkbox"/> Tokat Şehri ve Bölgesi <input type="checkbox"/> Diğer (.....) |
| 13. Etkinlik İçin İşbirliği Yapılan Bir Kurum, Kuruluş, Öğrenci Topluluğu ve / veya Danışman Öğretim Üyesi Varsa Lütfen Belirtiniz. (e-posta, Telefon) | |



T.C
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

| | |
|--|---|
| 14. Üniversitemizin Hangi Ortaklarından Yararlanmak İstiyorsunuz? | |
| 16. Başvuru Yapanın, | Adı Soyadı : Fakülte/Bölüm : İletişim Numarası: E-Posta Adresi : İmza : |
| 17. Kulüp Danışmanı/ Bölüm Başkanı. | Adı Soyadı : Fakülte/Bölüm : İletişim Numarası: E-Posta Adresi : İmza : |
| 18. Açıklama | |

.../.../....

Dekan Yardımcısı

UYGUNDUR
.../.../....

Dekan

Not: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrenci Kulüpleri Yönergesi'nin 11. maddelerinde belirtilen sürelerin dikkate alınması gerekmektedir. Aksi takdirde başvurular dikkate alınmayacaktır.