REKTÖRLÜK MAKAMINA

(Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı)

Sivas Bilim ve Teknoloji Üniversitesi ……………………………………………… Topluluğu olarak, gerçekleştirmek istediğimiz faaliyetle ilgili ayrıntılar aşağıda belirtilmiştir. Konuyla ilgili olarak gerekli iznin verilmesi ve aşağıda belirtilen ihtiyaçlarımızın karşılanması hususunda;

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

Faaliyet Türü:

Faaliyet Adı:

Faaliyet Tarihi: Faaliyet Saati:

Faaliyet Yeri:

Faaliyet İçeriği:

Konuklar (Özgeçmiş eklenecek)

.… /…. / 202

Topluluk Başkanı Topluluk Danışmanı

Adı-Soyadı Adı- Soyadı

İmza İmza

İletişim Numarası İletişim Numarası

**Faaliyet için gerekli ihtiyaçlar:**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

**Not : Araç talebi var ise Araç Talep Formu ve Faaliyet Katılım Formu doldurulacaktır.**

**ÖNEMLİ UYARI:** **Etkinlik Tarihinden 15 Gün Önceden Yapılmayan Başvurular İşleme Alınmayacaktır.**