



...../...../20..

T.C.

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi bünyesinde kurulmak için başvuru/ kurulan.....Kulübü'nün danışmanlığını yapmayı kabul ediyorum.

Ünvan / Adı- Soyadı:

Fakülte/Bölüm- MYO/ Program:

Telefon:

İmza: