



SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
REKTÖRLÜK KUPASI TURNUVALARI
BAŞVURU FORMU

Program Adı:

Öğrenci Ad ve Soyadı:

Öğrenci Numarası:

İletişim Numarası:

Branş	Kadın	Erkek
Basketbol		
Voleybol		
Futbol		

NOT: İştirak edilecek branşın karşısına “X” işareti koyunuz.