



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
2024-2025 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI
FAKÜLTELER / YÜKSEKOKULLAR / MESLEK YÜKSEKOKULLAR
“.....TURNUVASI”
MÜSABAKA İSİM LİSTESİ

FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL ADI	
MÜSABAKA TARİHİ/...../2025
İDARECİ ADI SOYADI /TEL	
ANTRENÖR ADI SOYADI/TEL	

NOT: Takımlar bu formu teknik toplantıda komiteye teslim edeceklerdir. İmzasız formlar geçersiz sayılacaktır.

SPORCULAR

Sıra No	Adı Soyadı	Doğum Tarihi	İMZA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Yukarıdaki isimleri yazılı öğrencilerimiz Fakültemizin / Yüksekokulumuzun Öğrencisi / Personelidir olduğunu tasdik ederim.

Fakülte Dekanı / Yüksekokul Müdürü
İMZA/MÜHÜR