



SAĞLIK BEYAN BELGESİ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

(2024-2025 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI TURNUVASI)

Aşağıda isimleri yazılı kişiler Fakültemizin/ Yüksekokulumuzun öğrencileridir./Personelidir.

Fakülte / Yüksekokul adı Fakülte Sekreteri/Yüksekokul Sekreteri
İmza/Mühür

| Sıra No | Adı Soyadı | Doğum Tarihi | İMZA |
|---------|------------|--------------|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |

Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü'nün düzenleyeceği ÜNİLİG Müsabakalarına katılmak ve sağlık yönünden hiç bir rahatsızlığımızın olmadığını ve kendi isteğimizle müsabakalara katıldığımızı, müsabaka öncesi ve sonrası oluşabilecek sağlık ve diğer problemlerden dolayı herhangi bir maddi ve manevi talepte bulunmayacağımızı yukarıya atmış olduğumuz imzalar ile beyan ederiz. "Sağlık yönünden beden eğitimi ve spor yapmama engel bir halimin bulunmadığına dair kendi arzum ve iradem ile yazılı beyan" bendi gereğince ; Çukurova Üniversitesi ÜNİLİG Meral DELEN Turnuvasında yapacağım her türlü serbest çalışmalar, spor ve egzersiz ve müsabaka sırasında oluşabilecek her türlü fiziki, maddi manevi, psikolojik hasarların, tüm problemlerin ve sonuçlarının sorumluluğunun kendime ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.