|  |
| --- |
| **SAĞLIK BEYAN FORMU** |
| **SPORCU/ÖĞRENCİ** |
| **ADI SOYADI** |  |
| **T.C. KİMLİK NO** |  |
| **DOĞUM TARİHİ VE YERİ** |  |
| **İLETİŞİM NO** |  |
|   Yukarda kimlik bilgilerim bulunmakta olup, sağlık yönünden sosyal aktivitelere ve yarışmalara katılmaya elverişli olduğumu, Hakkari Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı’nın faaliyetleri dolayısıyla idarenin kendi kusur ve kastı dışında meydana gelebilecek her türlü maddi, manevi, yaralanma, sakatlanma, zarar ve kayıplardan dolayı Hakkari Üniversitesini sorumlu tutmayacağımı, maddi ve ya manevi herhangi bir talepte bulunmayacağımı beyan ve taahhüt ederim. ……/……/202… Adı Soyadı İmzası |