

Tarih:…./…./…..

EK-10C

T.C.

KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI

TOPLULUK ADI :

FAALİYETİN ADI :

FAALİYETİN YERİ :

FAALİYETİN TARİHİ :

FAALİYETİN AMACI :

FAALİYETİN SORUMLUSU :

FAALİYET KATILIMCILARI :

FAALİYET PROGRAM AKIŞI :

KISACA FAALİYET :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RESİM | RESİM | RESİM | RESİM |

NOT: Bu form etkinlik tarihinden bir (1) hafta içinde Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı bürosuna teslim edilecektir. Raporun teslim edilmemesi durumunda bir sonraki etkinliğe izin verilmeyecektir.

…../…../…… ……/…../…..

Topluluk Başkanı Topluluk Danışmanı

İmza İmza