



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE
BAŞKANLIĞI
ÖĞRENCİ KÜLTÜR MERKEZİ

KULÜP ÜYELİK FORMU

ADI SOYADI			FOTO
T.C. KİMLİK NO			
DOĞUM YERİ ve YILI			
BABA ADI			
ANNE ADI			
FAKÜLTE/BÖLÜM	<u>FAKÜLTE</u>	<u>BÖLÜM</u>	
ÜYE OLUNACAK KULÜP	<u>KAMPUS/BİRİM</u>	<u>KULÜP</u>	
ÖĞRENCİ NO			
İLETİŞİM BİLGİLERİ	Cep tlf. :		
	E-mail :		
	Yazışma Adresi :		

TARİH ve İMZA

**Not: Tüm bilgilerin eksiksiz doldurulması rica olunur*