T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SPORCU SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

ADI-SOYADI	**:**
T.C. KİMLİK NO	**:**
DOĞUM YERİ VE TARİHİ	**:**
BRANŞ	**:**
BİRİMİ	**:**

Yukarıda yazılı bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. İlgili branşta spor yapabilmem için herhangi bir sağlık problemimin bulunmadığını beyan ediyor, lisans çıkartılmasını kabul ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. .../.../.....

Ad-Soyadı

İmza