**Tarih: . . . ./ . . . . / . . . .**

|  |
| --- |
| **Etkinlik Bilgileri** |
| Etkinliği Düzenleyen Kulüp Adı: |
| Etkinlik Adı /Türü: | Kulüp Üye Sayısı: |
| Etkinliğin İçeriği |  |
| Konuşmacı, Panelist vb.Katılımcı İsim ve Bilgileri |  |
| İşbirliği Yapılan Kurum ve Kuruluşlar |  |
| Etkinlik Başlangıç – BitişTarihleri |  |
| Etkinliğin Yapıldığı Yer ve Salon Adı |  |
| **Etkinlik Sonuçları** |
| Etkinliğe Katılan Öğrenci Sayısı: | Etkinlik sonucu elde edilen gelir var mı?

|  |
| --- |
| ………………………………………. TL |

1. Hayır
2. Evet
 |
| Organ Bağışı Programına Dâhil Olan Kişi Sayısı: |
| Kan Bağışı Yapan Kişi Sayısı: |
| Sertifika-Katılım Belgesi Alan Öğrenci Sayısı: |
| Kitap Gönderilen / Kütüphane Açılan Okullar: |
| Gönderilen Kitap Sayısı: |
| Boyama / Resimleme Yapılan Okul: |
| 1. Diğer:
 |
| 1. Diğer:
 |
| **Formu doldurarak etkinlik bitiş tarihini izleyen onbeş gün içinde Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim ediniz.** |
| **Formla Birlikte Teslim Edilmesi Gerekenler** |
| 1. Etkinliğin yapıldığını gösteren tarihli görsel materyal: Fotoğraflar (Salon doluluk düzeyini de gösterir olmalı), CD, link vb.
2. Etkinlik Sonucu oluşan gelir varsa Üniversitemiz Strateji ve Geliştirme Daire Başkanlığının ilgili hesabına . . . . ……………………… . . Kulübü kullanımına açıklaması ile yatırıldığına ilişkin dekont
3. Kurum dışı etkinliklerde belge alındı ise örneği
4. Etkinlik basında yer aldı ise ilgili gazete sayfası
 |
| **Form ve ilgili belgeleri zamanında teslim etmeyen kulüplerin sonraki etkinlik başvuruları işleme alınmayabilecektir.** |

Kulüp Başkanı Kulüp Danışmanı

Ad Soyadı /İmza Ad Soyadı/İmza