



T.C.
SAĐLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Eczacılık Fakóltesi



SOSYAL ETKİNLİK KATILIM FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
Öđrenci No	
Programı	
E-postası	
Telefonu	
Katıldığı Sosyal Etkinlik Türü	
Katıldığı Sosyal Etkinlik Adı	
Sosyal Etkinlikteki Görevi	

.../.../20....

İmza

Danışman
İmza:

Dekan Yardımcısı
İmza:

Ek:
Etkinlik için alınan belge fotokopisi