

T. C.
KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

SAĞLIK BEYANI FORMU

T.C.Kimlik No :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

Fakülteniz **Spor Yöneticiliği** bölümü müfredatlarında bulunan **uygulamalı** derslere girmemde **Sağlık** yönünden herhangi bir **engelim bulunmadığını** ve öğrenim süresince oluşabilecek her türlü sağlık problemimde sorumluluğun bana ait olduğunu beyan ederim.

Tarih : / / 2025

İmza :

Adı Soyadı :