



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI
YARI OLİMPİK KAPALI YÜZME HAVUZU VE FİTNESS SALONU



PERSONEL REFERANS FORMU

REFERANS OLAN KİŞİNİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı		
Ünvanı		
Telefon Cep		
Telefon Dahili		
Görev Yaptığı Fakülte/Enstitü/YO/MYO Bölüm/İdari Birimi		

Aşağıda bilgileri yer alan kişinin Havuz ve Fitness salonunu kullanmasını istiyorum.

İmza :

KULLANICI KİŞİSEL BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi	
Cep Telefonu	
Acil Durumda Aranabilecek Bir Yakınınızın Adı, Soyadı ve Telefonu	