PERSONEL

Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı-2024

**Ek-4**

SAĞLIK BEYAN BELGESİ

**ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI’NA
(2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI SAĞLIKLI YAŞAM TURNUVASI)**

Aşağıda isimleri yazılı kişiler Fakültemizin **/** Yüksekokulumuz/Meslek Yüksekokulumuz/Daire Başkanlığımız personelleridir..

**Fakülte/Yüksekokul/MYO/Daire Başkanlığı Adı :**

**İmza / Mühür**

**Branş:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Personel Sicil No** | **Adı Soyadı** | **Doğum Tarihi** | **İMZA** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı’nın düzenleyeceği Sağlıklı Yaşam Turnuvası’na katılmak için sağlık yönünden hiç

bir rahatsızlığımızın olmadığını ve kendi isteğimizle müsabakalara katıldığımızı, müsabaka öncesi ve sonrası oluşabilecek sağlık ve diğer problemlerden dolayı herhangi bir maddi ve manevi talepte bulunmayacağımızı yukarıya atmış olduğumuz imzalar ile beyan ederiz. Sağlık yönünden beden eğitimi ve spor faaliyeti yapmama engel bir halimin bulunmadığına dair kendi arzum ve iradem ile ‘’yazılı beyan" bendi gereğince; Adıyaman Üniversitesi Sağlıklı Yaşam Turnuvası’nda yapacağım her türlü serbest çalışmalar, spor ve egzersiz ve müsabaka sırasında oluşabilecek her türlü fiziki, maddi manevi, psikolojik hasarların, tüm problemlerin ve sonuçlarının sorumluluğunun kendime ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.