

SAĞLIK RAPORU**SPORCUNUN****ADI SOYADI** :**DOĞUM TARİHİ** :**DOĞUM YERİ** :**FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL /
MESLEK YÜKSEKOKUL /
ENSTİTÜ /
DAİRE BAŞKANLIĞI / ADI** :**İMZASI** :

Yukarıda adı soyadı yazılı kişinin 2015 - 2016 Eğitim - Öğretim Yılı Gazi üniversitesi Rektörlüğü Futbol Turnuvasına katılmasında sağlık yönünden bir engel yoktur.

DOKTORUN**ADI SOYADI** :**KURUMU** :**DİPLOMA NO** :**TARİH** :**İMZA-KAŞE** :