

**İYTE**  
**KAPALI YÜZME HAVUZU**  
**ÜYELİK FORMU**

<b>KİŞİSEL BİLGİLER ve İLETİŞİM BİLGİLERİ</b>
Ad Soyad :
Doğum Tarihi .:
Cinsiyeti :
Kan Grubu :
Ev Adresi ve Telefon :
Cep Telefonu :
Acil Durumda Aranabilecek Bir Yakınınızın Ad, Soyad ve Telefonu :
Birim, Sicil No : Fakülte-Bölüm, Öğrenci No :
e-posta adresi :
Çocuk : 0- 6 (...) 6 - 12 (...) Not : 0 – 6 yaş grubu çocuklardan ücret alınmamaktadır.
Kronik rahatsızlığınız varsa belirtiniz. (.....)

**SAĞLIK RAPORU BİLGİLERİ**

Hekim Ad Soyad :  
Raporun Verildiği Yer :  
Rapor Tarihi :

Bu formda verdiğim bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu, havuzu kullanımım süresince, fiziki, yaralanma, sakatlanma, kaza ve diğer sağlık problemlerinden İYTE'nin herhangi bir sorumluluğu olmadığını ve bu hususta herhangi bir talebimin bulunmayacağını, İYTE Havuzunda ilan edilen tüm kullanım kurallarına uyacağımı kabul ve beyan ederim.

Başvuru Tarihi ...../...../.....

İmza :