

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI

Spor yapmama ve yüzme havuzunu kullanmama engel bir hastalığım olmadığı ve oluşabilecek sağlık problemlerinde sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan eder, gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı

İmza

...../...../20..