**Tarih : ……… / ……… / ………..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etkinlik Bilgileri** | | | | | | |
| Etkinliği Düzenleyen Kulüp Adı : | | | | | | |
| Etkinlik Adı / Türü | | | | | | |
| Etkinliğin İçeriği |  | | | | | |
| Konuşmacı, Panelist vb. Katılımcı İsim ve Bilgileri | |  | | | | |
| İşbirliği Yapılan Kurum ve Kuruluşlar | |  | | | | |
| Etkinlik Başlangıç – Bitiş  Tarihleri | | |  | | | |
| Etkinliğin Yapıldığı Yerleşke ve Salon Adı | | | |  | | |
| **Etkinlik Sonuçları** | | | | | |  |
| Kan Bağışı Yapan Kişi Sayısı : | | | | |  | |
| Organ Bağışı Programına Dahil Olan Kişi Sayısı : | | | | |
| Etkinliğe Katılan Öğrenci Sayısı : | | | | | Sertifika-Katılım Belgesi Alan Öğrenci Sayısı: | |
| Kitap Gönderilen / Kütüphane Açılan Okullar : | | | | | | |
| Gönderilen Kitap Sayısı : | | | | | | |
| Boyama/Resimleme Yapılan Okul : | | | | | | |
| 1. Diğer : | | | | | | |
| 2. Diğer : | | | | | | |
| **Formu doldurarak etkinlik bitiş tarihini izleyen onbeş gün içinde Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim ediniz.** | | | | | | |
| **Formla Birlikte Teslim Edilmesi Gerekenler** | | | | | | |
| 1. Etkinliğin yapıldığını gösteren tarihli görsel materyal : Fotoğraflar, Videolar (Salon doluluk düzeyini de gösterir olmalı) 2. Kurum dışı etkinliklerde derece aldı ise ilgili belge örneği 3. Etkinlik basında yer aldı ise ilgili gazete sayfası, ekran görüntüsü | | | | | | |
| **Form ve ilgili belgeleri zamanında teslim etmeyen kulüplerin sonraki etkinlik başvuruları işleme alınmayacaktır.** | | | | | | |

Kulüp Başkanı Kulüp Danışmanı

Ad Soyadı/İmza Ad Soyadı/İmza