**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Spor Bilimleri Fakültesi**

**Laboratuvar ve Spor Tesisleri Kullanımı Başvuru Formu**

|  |
| --- |
| **Konum Bilgileri** |
| **Laboratuvar** | **:** | KAPALI TENİS KORTU |
| **Fakülte** | **:** | Spor Bilimleri Fakültesi |
| **Blok** | **:** | H/Blok |
| **No** | **:** | 417 |

|  |
| --- |
| **Çalışma Bilgileri** |
|  |  |
| **Çalışma Başlangıç Tarihi** | **:** |
| **Çalışma Bitiş Tarihi** | **:** |
|  |  |
| **Çalışmanın içeriği**  | **:** |

|  |
| --- |
|  **Kullanımı Talep Edilen Cihaz Listesi** |
| **No** | **Cihaz - Malzeme** | **Marka - Model** | **Seri No** | **Adet** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Onay**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakülte Dekanı** |  | **Tesisler Sorumlusu** |
| Prof. Dr. Kubilay ÇİMEN |  | Dr.Öğr.Üyesi Ömür GÜLFIRAT |
| …………………………… |  | …………………………… |
| İmza |  | İmza |
|  |  |
|  |  |
|  | **Onay Tarihi: …/…/…..** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Çalışmaya Katılacak olan Akademik Personel Bilgileri** |
| Adı Soyadı | Adı Soyadı | Adı Soyadı |
| …………………………… | …………………………… | …………………………… |
| İmza | İmza | İmza |

Adı Soyadı

……………………………

İmza