**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 – BitişTarihleri |  |
| 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