|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Topluluk Adı : ……/……/2024Etkinlik Adı : Etkinlik Tarihi ve Saati : Etkinlik Yeri :

|  |  |
| --- | --- |
| **İhtiyaç Listesi****1-****2-****3-** | **Faaliyet Sonrası Öğrenci Kazanımları****1-****2-****3-** |

**Etkinliğe Katılacak Konuşmacıların Adı/Moderatör****1-****2-**Konuşmacılar üniversitemiz bünyesi dışından ise özgeçmişleri ek olarak teslim edilmelidir.**Etkinliğin İçeriği ve Program Akışı****-****-****-****Akademik Danışman     Topluluk Başkanı** **Adı Soyadı: Adı Soyadı:****Ünvan: Fakülte/Bölüm:****Fakülte/Bölüm: Öğrenci Numarası:****İletişim: İletişim:****İmza: İmza:**İhtiyaçlarının giderilerek faaliyet yapma hususunda gereğini saygılarımızla arz ederiz. **Komisyon Tarafından Onaylanmış Etkinliktir**  |