|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Topluluk Adı : ……/……/2024  Etkinlik 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** |