

**T.C.**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı**

...../...../2024

Üniversitemiz……………………………………………………...Topluluğu’na Akademik Danışman olarak görevlendirilmem hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 Ad Soyad:

 Ünvan:

 Fakülte/Bölüm:

 İletişim:

 İmza:

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı 06500 Teknikokullar / Ankara

Tel:0 (312) 202 28 65 Fax:0 (312) 212 02 84 e-Posta: ogrencitopluluklari@gazi.edu.tr İnternet Adresi: http://topluluklar.gazi.edu.tr/