|  |
| --- |
| Topluluk Adı: ……/……/2024  Etkinlik Adı:  Kullanılacak Salon Adı:  Etkinlik Tarihi ve Saati (Başlangıç):  Etkinlik Tarih ve Saati (Bitiş):  **Etkinliğin İçeriği ve Program Akışı:**  **Etkinliğe Katılacak Konuşmacılar:**  **1-**  **2-**  **3-**  **4-**  **5-**  - Konuşmacılar üniversitemiz bünyesi dışından ise özgeçmişleri ek olarak teslim edilmelidir.  **Akademik Danışman     Topluluk Başkanı**  **Adı Soyadı: Adı Soyadı:**  **Ünvan: Fakülte/Bölüm:**  **Fakülte/Bölüm: Öğrenci Numarası:**  **İletişim: İletişim:**  **İmza: İmza:** |