|  |
| --- |
| 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:**  |