**T.C.**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı**

**Açık Rıza Metni**

……/……/..……. tarihinde ……………………………………………… tarafından …………………………………………………………………………de/da düzenlenecek olan ………………………………………………………………..………………………….. faaliyetine kendi rızam ile katılıyorum. Herhangi bir sağlık sorunum yoktur. Oluşabilecek her türlü olumsuzluklara karşı sorumluluk bana aittir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **T.C. Kimlik No** | **Öğrenci No** | **Fakülte** | **Bölümü** | **İmza** |
|  |  |  |  |  |  |