



EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIKLI YAŞAM SALONU



ÜYE KAYIT FORMU

T.C. NO:

ADI:

SOYADI:

DOĞUM TARİHİ:

BÖLÜMÜ:

ADRES:

TEL:

E-MAİL:

ÜYELİK TİPİ:

FOTOĞRAF
(Bilgisayar ortamında
yükleyiniz .)

	AYLIK	3 AYLIK
ÖĞRENCİ (10:00-16:30)		
ÖĞRENCİ(10:00-21:00)		
MASTER-DOKTORA ÖĞRENCİ		
PERSONEL		
REFERANS		
MİLLİ ÖĞRENCİ-OKUL TAKIMI ÖĞRENCİSİ (10:00-16:30)		
MİLLİ ÖĞRENCİ-OKUL TAKIMI ÖĞRENCİSİ (10:00-21:00)		

*Üyelik Tipi Bölümündeki boş alanlara sizin için uygun olanı (X)işaretleyiniz.

*Bu belgenin bilgisayar ortamında doldurulması gerekmektedir.

Yukarıda doldurulan bilgiler tarafıma aittir. /.....

İmza/ Tarih