**Form-2**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Etkinlik Tarihi** |  |
| **\*Etkinlik Adı** |  |
| **\*Etkinlik Yapan Kişi** |  |
| **\*Sonuçları / Çıktıları**  |  |
| **\*Sertifika-Katılım Belgesi Alan Öğrenci Sayısı** |  |
| **\*Katılımcı Sayısı** |  |
| **\*Katılımcı Kitlesi** |   Engelli Öğrenciler Personel  Üniversite Öğrencisi Yabancı Uyruklu Öğrenci Diğer *(Katılımcı kitlesi belirtilecek)………………….* |
| **\*İçeriği ve Özeti** |  |
| **\*Sonuçta Elde Edilen Gelir Var Mı?** | **Var** |  | **Yok** |  |
| **\*Varsa İse Gelir Tutarı** |  |
| **\*Kanıtlar****Fotoğraf, Belgeler vs…****(Lütfen etkinlikten sonra bildirim formu ve etkinliğe dair en fazla 5 fotoğrafın olduğu en fazla 10 mb boyutunda zip/rar uzantılı dosyayı** **saglikbilimlerif@sdu.edu.tr** **adresine gönderiniz.)** |   |

* Önemli Not: Etkinlik raporunu sisteme etkinliğin bitim tarihinden itibaren 5 gün içerisinde girilmemesi durumunda bir başka etkinlik talebinde sistem kabul etmemektedir. Bu nedenle konuya titizlikle yaklaşılması gerekmektedir.

**ETKİNLİK YAPAN KİŞİ BÖLÜM BAŞKANI**

 **İMZA İMZA**