**T.C.**



**YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**..........................................TOPLULUĞU KURUCU ÜYE LİSTESİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S.N** | **ADI SOYADI** | **SINIFI** | **OKUL NO** | **BÖLÜMÜ** | **İLETİŞİM BİLGİLERİ**  **(Cep No, E-Posta Adresi)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |

(\*) En az 7 kişiden oluşmalıdır.