…../…../…….

T.C.

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı’na

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesinde Kurulmak istenilen / Kurulu ……………………………………………………………………..…………………………Topluluğu’nun Yardımcı Koordinatörlüğünü (Yardımcı Akademik Danışmanlığını) yapmayı kabul ediyorum.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Ünvan, Adı – Soyadı :

Fakülte / Bölüm :

Telefon :

İmza :