

**………………………………………………………**

**ÖĞRENCİ TEMSİLCİSİ SEÇİM KURULU BAŞKANLIĞINA**

Sakarya Üniversitesi Öğrenci Konseyi Yönergesi’nin 6. Maddesinde belirtilen şartları taşıdığımı ve aksinin tespiti halinde adaylığımn geçersizliğini kabul ettiğimi beyan eder; Hukuk Fakültesi Öğrenci Temsilci Adayı başvurumun kabulünü arz ederim. ……/……/……

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı - Soyadı:** |  |
| **Öğrenci Numarası:** |  |
| **GSM** |  |
| **e-Posta Adresi :**  | …………………………..@sakarya.edu.tr |

 **İMZA**