



**TÜRKİYE
YÜZME FEDERASYONU BAŞKANLIĞI**

TEKNİK DİSKALİFİYE FORMU

Yarış No:.....	Seri No:.....	Kulvar No:.....	<input type="checkbox"/> Erkek
			<input type="checkbox"/> Kadın
Yüzücünün Adı Soyadı:			
Yüzücünün Kulübü :			
Tarih:...../...../20...		Saat:.....	
<input type="checkbox"/> Serbest	<input type="checkbox"/> Sırtüstü	<input type="checkbox"/> Kurbağalama	<input type="checkbox"/> Kelebek
<input type="checkbox"/> Bayrak	<input type="checkbox"/> Ferdi Karışık	<input type="checkbox"/> Bayrak Karışık	<input type="checkbox"/> Karma-Mixed
Yapılan Hatalar	<input type="checkbox"/> Çıkış	<input type="checkbox"/> Çıkıştan sonra	<input type="checkbox"/> Yüzme sırasında
	<input type="checkbox"/> Dönüşte	<input type="checkbox"/> Bitirişte	
Diskalifiye Nedeni:			

Yüzme Kural Numarası: SW-.....			
Yazan Yetkilinin Adı Soyadı:		İmza:	
Yetkilinin Görevi: <input type="checkbox"/> Dönüş <input type="checkbox"/> Karar <input type="checkbox"/> Çıkış <input type="checkbox"/> Başhakem <input type="checkbox"/> Diğer			
Onaylayan Baş Hakemin :		İmza:	
Onaylayan M. Direktörünün:		İmza:	
Anons veya gönderi saati:.....			



**TÜRKİYE
YÜZME FEDERASYONU BAŞKANLIĞI**

TEKNİK DİSKALİFİYE FORMU

Yarış No:.....	Seri No:.....	Kulvar No:.....	<input type="checkbox"/> Erkek
			<input type="checkbox"/> Kadın
Yüzücünün Adı Soyadı:			
Yüzücünün Kulübü :			
Tarih:...../...../20...		Saat:.....	
<input type="checkbox"/> Serbest	<input type="checkbox"/> Sırtüstü	<input type="checkbox"/> Kurbağalama	<input type="checkbox"/> Kelebek
<input type="checkbox"/> Bayrak	<input type="checkbox"/> Ferdi Karışık	<input type="checkbox"/> Bayrak Karışık	<input type="checkbox"/> Karma-Mixed
Yapılan Hatalar	<input type="checkbox"/> Çıkış	<input type="checkbox"/> Çıkıştan sonra	<input type="checkbox"/> Yüzme sırasında
	<input type="checkbox"/> Dönüşte	<input type="checkbox"/> Bitirişte	
Diskalifiye Nedeni:			

Yüzme Kural Numarası: SW-.....			
Yazan Yetkilinin Adı Soyadı:		İmza:	
Yetkilinin Görevi: <input type="checkbox"/> Dönüş <input type="checkbox"/> Karar <input type="checkbox"/> Çıkış <input type="checkbox"/> Başhakem <input type="checkbox"/> Diğer			
Onaylayan Baş Hakemin :		İmza:	
Onaylayan M. Direktörünün:		İmza:	
Anons veya gönderi saati:.....			