

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ

KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON DAİRE BAŞKANLIĞINA

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Merkez Kütüphanesi’nin çalışma salonlarından yararlanmak için gerekli izinin tarafıma verilmesini saygılarımla arz ederim.

Adı :

Soyadı :

İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **Kullanım Amacı** | Kütüphaneyi hangi amaçla kullanmak istediğinizi belirtmelisiniz. (KPSS, YGS, TUS) |
| **Çalışma Aralığı** | Hangi tarihler arasında kütüphaneyi kullanacağınızı belirtmelisiniz (…../…../…….. – …../…../……..)  08:00 – 12:00 12:00 – 17:00 17:00 – 21:00 |
| **Başvuru Tarihi** |  |
| **İletişim Bilgileri** | |
| **Telefon** |  |
| **E-Posta** |  |
| **Adres** |  |

**Not: Kütüphane kurallarına uyacağımı taahhüt ediyorum.**