

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.**