



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 (..../..../..... -/..../.....) <input type="checkbox"/> 08:00 – 12:00 <input type="checkbox"/> 12:00 – 17:00 <input type="checkbox"/> 17:00 – 21:00
Başvuru Tarihi	
İletişim Bilgileri	
Telefon	
E-Posta	
Adres	

Not: Kütüphane kurallarına uyacağımı taahhüt ediyorum.