



KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
KÜTÜPHANE MİSAFİR ARAŞTIRMACI FORMU

Bu form Kilis 7 Aralık Üniversitesi mensubu olmayan Misafir Araştırmacılar için oluşturulmuştur.

Adınız Soyadınız:

Cep Telefonu Numaranız:

E-Posta Adresiniz:

Öğrenim Durumunuz:

Lisans

☐

Lisansüstü

☐

Kullanım Amacı:

Tez İçin Kaynak Araştırması

☐

Özel veya Kurumsal Araştırma

☐

Kurum İçi Sınav

☐

TUS/DUS

☐

Hakimlik/Savcılık

☐

Kullanım Süresi:

5 gün

☐

15 gün

☐

30 gün

☐

45 gün

☐

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ederim.

İzin verildiği takdirde Kilis 7 Aralık Üniversitesi Kütüphane Dökümantasyon Daire Başkanlığı Kütüphane Kuralları'na uymayı kabul ederim.

Adınız Soyadınız:

İmza:

Lütfen bu formu imzaladıktan sonra Daire Başkanlığımız sekreterliğine şahsen teslim ediniz.