



## Sesli Kitap Başvuru Formu

<b>Doküman No:</b>	KDDB.FR.0003
<b>Yayın Tarihi:</b>	25.10.2022
<b>Revizyon Tarihi:</b>	
<b>Revizyon No:</b>	
<b>Sayfa:</b>	1/1

<b>Kitabın Yazarı:</b>	
<b>Kitabın Adı:</b>	
<b>Yayın Yeri - Yayınlayan:</b>	
<b>Yayın Tarihi:</b>	
<b>Seslendirilmesi İstenilen Sayfalar:</b>	
<b>Talep Edenin:</b>	
<b>Adı SOYADI:</b>	
<b>Fakültesi:</b>	
<b>Bölümü:</b>	
<b>Numarası:</b>	
<b>Dersin Adı:</b>	

Sesli Kitap Başvuru

Talep Edenin

Adı Soyadı:

İmza:

Görme Engelli Birimi

Görevli Personel

Adı Soyadı:

İmza: