



Sesli Kitap Başvuru Formu

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

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

Sesli Kitap Başvuru

Talep Edenin

Adı Soyadı:

İmza:

Görme Engelli Birimi

Görevli Personel

Adı Soyadı:

İmza: