



**Dış Kullanıcı Ziyaretçi Formu
(Grup Ziyaretleri)**

Doküman No:	KDDB.FR.0024
Yayın Tarihi:	11.04.2025
Revizyon Tarihi:	
Revizyon No:	
Sayfa:	1/1

Danışman Adı-Soyadı	
Fakülte/Enstitü	
Bölüm	
İş/Cep Telefonu	
E-posta Adresi	
Ziyaret Tarih ve Saati	
Danışman İmza	

Kütüphanenizin koleksiyonundan araştırma amaçlı bina sınırları içinde faydalanmak istiyorum. Yukarıdaki bilgiler tarafımda doldurulmuş olup, belirtilen bilgilerde herhangi bir eksiklik bulunmamaktadır. Gazi Üniversitesi'nin kampüs ve Kütüphane kurallarına uyacağımı ve yerine getirmedığım takdirde hakkımda yürütülecek idari ve adli işlemleri kabul ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Sıra No.	Ziyaretçinin Adı Soyadı	Ziyaretçinin Kurumu	İmza
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			