



ATILIM
ÜNİVERSİTESİ

KADRIYE ZAIM
KÜTÜPHANESİ

KÜTÜPHANE ZİYARETÇİ KAYIT FORMU

Sıra No : _____

Kişisel Bilgileri

T.C. Kimlik No : _____

Adı Soyadı : _____

Doğum Tarihi : _____

Doğum Yeri : _____

Cinsiyeti : _____

Ev Adresi : _____

Eğitim Durumu: Lise Lisans Y. Lisans Doktora Diğer _____

Mesleği : _____

Bağlı Olduğu Kurum / Kuruluş: _____

Ev Telefonu : _____

Cep Telefonu : _____

E-Posta Adresi : _____

Araç Plaka No : _____

2 Doz COVID-19 Aşınızı oldunuz mu? Evet Hayır

Kütüphanenizin üyelik imkânlarından faydalanmak istiyorum. Yukarıdaki bilgiler tarafımda doldurulmuş olup, belirtilen bilgilerde herhangi bir eksiklik bulunmamaktadır. Atılım Üniversitesi'nin kampüs kurallarına uyacağımı ve üyelik hükümlülüklerini yerine getirmedeğim takdirde hakkımda yürütülecek idari ve adli işlemleri kabul ediyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih : _____

İmza : _____

Adı Soyadı : _____