

EK-1

**T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI – ANKARA SOSYAL BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
KÜTÜPHANELERİ ÖDÜNÇ VERME FORMU**

| | |
|------------------------------------|--|
| Soyadı / Surname | |
| Adı / First Name | |
| Ünvanı / Title | |
| T.C Numarası/ ID Number | |
| Pasaport Numarası/ Passport Number | |
| Sicil Numarası / ID Number | |
| Bölümü / Department | |
| E-posta Adresi / E-mail Address | |
| İş Adresi / Work Address | |
| İş Telefonu / Work Phone | |
| Ev Adresi / Home Address | |
| Ev Telefonu / Home Phone | |

**Protokol kurallarına uyacağımı taahhüt ederim.
I agree to abide by the conditions of the protocol.
İmza / Signature**

| | |
|------------------------------|--|
| Öğretim Yılı / Academic Year | |
| Sömestr / Term | |

Sorumlu Kütüphaneci / Librarian

| | |
|------------------|--|
| Soyadı / Surname | |
| Adı / First Name | |
| Tarih / Date | |
| İmza / Signature | |

A