



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı

KİTAP BAĞIŞI FORMU

BAĞIŞ YAPAN

Adı-Soyadı, Unvanı

:

Telefonu

:

Bağış Yapılan Eser Adı

:

Bağış Tarihi

:

1 (bir) adetten fazla kitaplar için ekteki listenin doldurulması gerekmektedir.

Adı-Soyadı

İmzası/Kaşesi

Bağış Yapan (Adına)

:

Bağışı Teslim Alan  
( Kütüphaneci )

:

Onaylayan  
(Daire Başkanı)

:

Kütüphane Yönergesine uygundur.

