



T.C
İSTANBUL ŞİŞLİ MESLEK YÜKSEKOKULU
KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON BİRİMİ
KİTAP BAĞIŞ FORMU

Adı Soyadı	
Unvanı	
T.C. Kimlik No	
E-Posta Adresi	
Telefon	
İkamet Adresi	
Bağış Yapılan Eser Adı	
Bağış Tarihi	
Bağış Türü	

*İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu Kütüphane ve Dokümantasyon Hizmetleri Yönergesine uygundur.

Ad Soyad

İmza / Kaşe

Bağış Yapan (Adına) :

Bağışı Teslim Alan :

Onaylayan :