|  |
| --- |
| **Gazi Üniversitesi**  **Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı**  **Sesli Kitap Başvuru Formu** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kitabın Yazarı:** |  |
| **Kitabın Adı:** |  |
| **Yayın Yeri - Yayınlayan:** |  |
| **Yayın Tarihi:** |  |
| **Seslendirilmesi İstenen Sayfalar:** |  |
|  |  |
| **Talep Edenin:** |  |
| **Adı SOYADI:** |  |
| **Fakültesi :** |  |
| **Bölümü :** |  |
| **Numarası :** |  |
| **Dersin Adı :** |  |

Sesli Kitap Başvuru Görme Engelli Birimi

Talep Edenin Görevli Personel

Adı Soyadı: Adı Soyadı:

İmza: İmza: