**KÜTÜPHANELER ARASI ÖDÜNÇ KİTAP/TEZ/FOTOKOPİ İSTEK FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İstek No:** | | | | | **İstek Tarihi: …./…./….** | | | | | | | **Geçerlilik Tarihi: …./…./….** |
| İsteyen Kütüphanenin Adı/Adresi:  T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Kütüphanesi Beşyol Mah. İnönü Cad. No: 40 Sefaköy-Küçükçekmece/İstanbul  Tel: 444 1 428 (1179) | | | | | | | \*İstenen Kütüphanenin Adı: | | | | | |
| \*İsteyen Kişi Adı: | | Görevi: | | | | | | Bölümü/E mail:  Adresi/Telefon: | | | **BAŞVURULAN KÜTÜPHANENİN BİLDİRİSİ**  Gönderildiği Tarih : …./…./….  Geri İstendiği Tarih : …./…./….  Geri Getirildiği Tarih: …./…./….  Teslim alan Kütüphanecinin Adı-Soyadı:  Yayın gönderilmiyorsa nedeni:  Kütüphanede mevcut değil  Ödünç verilmez  Başka okuyucuda  Diğer | |
| \*Kitap, Tez veya Dergi Adı: | | | | | | | | | | |
| \*Kitap, Tez veya Makalenin Yazarı: | | | | | | | | | | |
| \*Yayın Yeri: | | | | \*Yayın Evi: | | | | | | |
| \*Baskı: | \*Yıl | | \*Cilt: | | | \*Sayı: | | | \*Sayfa: | |
| \*ISBN /ISSN NO: | | | | | | | | | | |
| \*Yer No: | | | | Yalnız bu baskıyı istiyoruz: | | | | | | | İSTEYEN KÜTÜPHANE BİLDİRİSİ  Yayının Alındığı Tarih :  Yayının Geri Veriliş Tarih: | |
| Bibliyografik Künyenin Sağlandığı | | | | | | | | | | |
| **\*İsteyen Okuyucunun**  **Adı-Soyadı**    **\* İmzası :** | | | | | | | | | | **Yetkili Kütüphanecinin**  **Adı-Soyadı**  **İmzası:** | | |

**\*İle işaretlenmiş yerler mutlaka doldurulmalıdır.**

**\*Kargo ve fotokopi ücretleri istekte bulunan kullanıcıya aittir.**