



T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
BİLGİ İŞLEM MERKEZİ

E-POSTA ADRESİ İSTEK FORMU

Kurum Sicil No	:	
Durum	:	<input type="radio"/> Akademik <input type="radio"/> İdari <input type="radio"/> Sözleşmeli <input type="radio"/> Diğer
Fakülte/Yüksekokul/Enstitü:	:	
Bölüm	:	
Kadro Ünvanı	:	
Adı	:	
Soyadı	:	
Doğum Tarihi	:	
Telefon No	:	
	:	:Dahili
	:	

Yukarıdaki bilgilerin tarafıma ait olduğunu beyan eder e-mail adresinden doğacak her türlü sorumluluğu kabul ederim

Tarih
...../...../.....

İmza
.....

Aşağıdaki bilgiler merkezimizce doldurulacaktır.

Kullanıcı Tanımlama

Kayıt no	:
E-posta	:
Kullanıcıyı Oluşturan Personel	:

ONAY

Sayfayı Yazdır