

ORDU ÜNİVERSİTESİ
BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIĞI

E-POSTA ADRESİ İSTEK FORMU

Kurum Sicil Numarası :

Durum : Akademik İdari
 Sözleşmeli Diğer

Fakülte/Enstitü/Yüksekokul :

Bölüm :

Kadro Ünvanı :

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Doğum Tarihi :

Telefon Numarası :

Dahili Numarası :

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

Adı-Soyadı

Tarih
.../.../201.

İmza

.....

Aşağıdaki bilgiler merkezimizce doldurulacaktır.

Kullanıcı Tanımlama

Kayıt no :

E-posta :

Kullanıcıyı Oluşturan Personel :

ONAY