İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ
KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON DAİRE BAŞKANLIĞI
BAĞIŞ YAYIN FORMU

BAĞIŞ SAHİBİNİN / DONATOR'S	
Adı Soyadı / Name Surname	
Tel No / Phone Number	
E-Posta / E- Mail	
Yayın Türü / Publication Type	
Yayın Sayısı / Number of Publication	

Bağışlamak istediğim yayınlar koleksiyona dahil edilmediği takdirde;

- Kütüphane'nin kararı doğrultusunda başka üniversite veya okullara gönderilmesine izin veriyorum. ( )
- Kargo bedeli tarafımdan karşılanmak üzere, yayınların iade edilmesini talep ediyorum. ( )

	Teslim Alan Personel Recipient Personnel	Teslim Eden Kişi Deliverer Person
Adı Soyadı / Name Surname		
Tarih / Date		
İmza / Signature		

Yayın Adı / Publication Name	Yazar Adı / Author Name	Yayın Yılı Publication Date	ISBN -ISSN