**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**PROF. DR. FUAT SEZGİN KÜTÜPHANESİ**

**GÖRME ENGELLİLER BİRİMİ**

**GÖNÜLLÜ OKUYUCULUK BAŞVURU FORMU**

**Gönüllü okuyucunun:**

1. Adı Soyadı:
2. Eğitim Durumu:

( )Yüksek Lisans / Doktora Mezunu

( ) Üniversite Mezunu

( ) Lise ve Dengi Mezunu

( ) İlköğretim Mezunu

( ) Öğrenci

1. Bölüm/Fakülte:
2. İş/Meslek:
3. İletişim Bilgileri:

Cep No:

İş/Dahili:

E-Posta:

Adres:

1. Birimimizdeki görme engellilere yönelik kitap seslendirme faaliyetinin nasıl öğrenildiği:

Arkadaş veya yakınlarımdan

İnternetten

Diğer (yazınız):

1. Deneme Kayıt Tarihi (Gün/Ay/Yıl): . . . / . . . ./ . . . . . .
2. Başvuru Değerlendirme Tarihi: . . . . / . . . . / . . . . . . .
3. Başvuru Sonucu:

Başvuru Sahibinin İmzası