

ÖĞRENCİ BİLGİ SİSTEMİ KULLANICI KAYIT FORMU
AKADEMİK PERSONEL

AKADEMİK UNVAN		FOTOĞRAF
ADI		
SOYADI		
DOĞUM TARİHİ		
İDARİ GÖREV		
TC KİMLİK NUMARASI		
KURUM SİCİL NO		
EMEKLİ SİCİL NO		
FAKÜLTE		
BÖLÜM		
E-POSTA	@sinop.edu.tr	
TELEFON		

* Fotoğraf elektronik ortamda teslim edilecektir.

ŞİFRE BİLDİRİM FORMU

GÖREVİ / ÜNVANI	
ADI	
SOYADI	
FAKÜLTE / BÖLÜM	
KULLANICI ADI	
ŞİFRE	