

ÖĞRENCİ BİLGİ SİSTEMİ KULLANICI KAYIT FORMU

İDARİ PERSONEL

ADI	
SOYADI	
ÜNVANI	
TC KİMLİK NUMARASI	
KURUM SİCİL NO	
EMEKLİ SİCİL NO	
ENSTİTÜ/FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL	
İDARİ GÖREV	
E-POSTA	@sinop.edu.tr
TELEFON	
CEP TEL.	

BİRİM YETKİLİSİ

İMZA

ŞİFRE BİLDİRİM FORMU

GÖREVİ / ÜNVANI	
ADI	
SOYADI	
FAKÜLTE / BÖLÜM	
KULLANICI ADI	
ŞİFRE	

- Lütfen sisteme ilk giriş yaptığınızda şifrenizi değiştiriniz.