



AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Bolvadin Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına

Fakülteniz.....Bölümünumaralı öğrencisiyim.
.....Kurumuna verilmek üzere, şahsıma ait olan belgesinin / yazısının
tarafıma verilmesi/gönderilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.../.../20...
İmza

Adı Soyadı

İstenilen Belge/Yazı :
Ne İçin Kullanılacağı :

Öğrenci No
T.C. Kimlik Numarası
Bölüm Adı
Adı Soyadı
Sınıfı
Adres
Cep Tel.
Fax No
Mail Adresi

EK: 2- Belge Talep Formu

Adres: Kırkgöz Kampusu Konya Yolu Yeni Sanayi Yanı 03300 BOLVADİN
Telefon: (0 272) 612 78 61-612 78 63 **Faks:** (0 272) 612 78 62
Web: : bubfa.aku.edu.tr **E-posta** : : bubfa.aku.edu.tr