



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
ZİYARET TALEP FORMU

Üniversitenizin aşağıda belirtilen birimleri hakkında bilgi almak amacıyla Üniversitenizi ziyaret etmek istiyoruz.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tarih:

Adı-Soyadı :

İmza :

Ziyaret Talebinde Bulunan

Kurum/Kuruluş Adı :
Katılımcı Sayısı :
Ziyaret Tarihi ve Saati:/...../202... Saat:
Sorumlu Personel :
Cep Telefonu : E-Posta :
Tel / Fax :
Adres :

Ziyaret Edilmesi Planlanan Fakülte / Yüksekokul/ Meslek Yüksekokulu

- | | |
|---|--|
| ☐ Ali Fuad Başgil Hukuk Fakültesi | ☐ Veteriner Fakültesi |
| ☐ Dış Hekimliği Fakültesi | ☐ Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi |
| ☐ Eczacılık Fakültesi | ☐ Ziraat Fakültesi |
| ☐ Eğitim Fakültesi | ☐ Devlet Konservatuvarı |
| ☐ Fen Fakültesi | ☐ Yabancı Diller Yüksekokulu |
| ☐ Güzel Sanatlar Fakültesi | ☐ Adalet MYO. |
| ☐ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi | ☐ Alaçam MYO. |
| ☐ İlahiyat Fakültesi | ☐ Bafra MYO. |
| ☐ İletişim Fakültesi | ☐ Bafra Turizm MYO. |
| ☐ İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi (Kurupelit Kamp) | ☐ Balıca MYO. |
| ☐ İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi (Çarşamba) | ☐ Havza MYO. |
| ☐ İşletme Fakültesi (Bafra) | ☐ Sağlık Hizmetleri MYO. |
| ☐ Mimarlık Fakültesi | ☐ Samsun MYO. |
| ☐ Mühendislik Fakültesi | ☐ Terme MYO. |
| ☐ Sağlık Bilimleri Fakültesi | ☐ Ticaret Borsası MYO. (Çarşamba) |
| ☐ Tıp Fakültesi | ☐ Vezirköprü MYO. |
| ☐ Turizm Fakültesi (Bafra) | |

Diğer :

Öğlen Yemek Hizmeti (Kişi başı TL ücret karşılığında yemek hizmeti verilebilmektedir)

☐ İstiyoruz ☐ İstemiyoruz

(Üniversitemiz Tarafından Doldurulacaktır)

..... / / 20...

☐ Uygunur.

Kurum Yetkilisi:

☐ Uygun Değildir.

Unvanı:

İmza

Açıklama:

- 1- Bu form Üniversitemize yapılacak ziyaret tarihinden en az 10 gün önce doldurulup onaylandıktan sonra saglikkultur@omu.edu.tr adresine gönderilerek onay alınacaktır.
- 2- Kurumumuzca onaylanan ziyaret planında olabilecek değişiklik/iptaller en kısa sürede aynı adrese bildirilecektir.