**T.C.**

**F**

IRAT

Ü

NİVERSİTESİ

**Transkript Belgesi Talep Formu**

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

 Transkript belgemin ………………………………… verilmesini / e posta adresine gönderilmesini arz ederim. ………/………./20….……

Adı ve Soyadı (İmza)

Name Surname (Signature)

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Numarası** (Student Number**)** |  |
| **T.C. Kimlik No** **(Identity No)** |  |
| **Fakülte/ YO/MYO** **(Faculty/College/Institute)** |  |
| **Bölümü / Programı****(Department / Program)** |  |
| **Cep Telefonu** **(Mobile Phone)** |  |
| **E-Posta Adresi** **(Email Address)** |  |

**Adres:** Fırat Üniversitesi Rektörlüğü **Telefon :** +90 424 607 3251

 Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı **http://ogrenci.dab.firat.edu.tr/tr/**

 23119 – Merkez / ELAZIĞ oidb@firat.edu.tr