|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH:** |  |  | **DİF No** |  |

|  |
| --- |
| Bilgilendirmek amacı ile İrtibat bilgilerinizi vermeniz halinde size geri dönüş mutlaka yapılacaktır. |
| **AD SOYAD:**  | **E-MAİL:** |
| **ADRES:** | **TELEFON:** |

|  |
| --- |
| **DİLEK VE/VEYA ÖNERİLERİNİZ** |
|  |
| **KURUMUN CEVABI** ( İlgili Birim Tarafından Doldurulacaktır.)  |
|  |
| **Talebi Yapanın Bilgilendirilme Metodu:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Açıklama: Açıklama: http://adiyaman.edu.tr/content/image/adyu-logo.png | **ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ – (ADYÜ)****Diş Hekimliği Uygulama Ve Araştırma Merkezi****Dilek – Öneri Formu** |  |
| Doküman Kodu:H.HD.FR.98 | Yayın Tarihi16.09.2025 | Revizyon Tarihi:00 | Revizyon No.00 | Sayfa No:1/1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH:** |  |  | **DİF No** |  |

|  |
| --- |
| Bilgilendirmek amacı ile İrtibat bilgilerinizi vermeniz halinde size geri dönüş mutlaka yapılacaktır. |
| **AD SOYAD:**  | **E-MAİL:** |
| **ADRES:** | **TELEFON:** |

|  |
| --- |
| **DİLEK VE/VEYA ÖNERİLERİNİZ** |
|  |
| **KURUMUN CEVABI** ( İlgili Birim Tarafından Doldurulacaktır.)  |
|  |
| **Talebi Yapanın Bilgilendirilme Metodu:** |