



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
ÜNİVERSİTE ZİYARET BAŞVURU FORMU

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

Tarih:/...../20....

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 (Çarşamba İlçesi)	☐ Veteriner Fakültesi
☐ Diş Hekimliği Fakültesi	☐ Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi
☐ Eczacılık Fakültesi (Bafra İlçesi)	☐ Ziraat Fakültesi
☐ Eğitim Fakültesi	☐ Devlet Konservatuvarı
☐ Fen Fakültesi	☐ Yabancı Diller Yüksekokulu
☐ Güzel Sanatlar Fakültesi	☐ Alaçam MYO.
☐ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	☐ Bafra MYO.
☐ İlahiyat Fakültesi	☐ Bafra Turizm MYO.
☐ İletişim Fakültesi	☐ Balıca MYO.
☐ İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi (Kurupelit Kampüsü)	☐ Havza MYO.
☐ İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi (Çarşamba İlçesi)	☐ Sağlık Hizmetleri MYO.
☐ İşletme Fakültesi (Bafra İlçesi)	☐ Samsun MYO.
☐ Mimarlık Fakültesi	☐ Terme MYO.
☐ Mühendislik Fakültesi	☐ Ticaret Borsası MYO. (Çarşamba İlçesi)
☐ Sağlık Bilimleri Fakültesi	☐ Vezirköprü MYO.
☐ Tıp Fakültesi	☐ Yeşilyurt Demir Çelik MYO.
☐ Turizm Fakültesi (Bafra İlçesi)	

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.