

\*Doldurulması zorunlu alanlar.  
Fields marked \* are mandatory



ANTALYA BİLİM  
ÜNİVERSİTESİ

# ÖNERİ FORMU SUGGESTION FORM

\* Tarih:

Date:

\* Adı Soyadı:

Name Surname:

\* e-posta:

E-mail:

\* Öneri / Şikayet:

Suggestion / Complaint:

İmza:

Signature: