

بسمه تعالی

کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

## درخواست عضویت

شماره عضویت:

(لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید)

نام:  نام خانوادگی (با پسوند و پیشوند):  تاریخ تولد:

شماره شناسنامه:  نام پدر:  محل تولد:  عنوان رشته:

کد ملی:  جنسیت: زن  مرد  E-mail:  تاریخ عضویت:

شماره کارمندی یا دانشجویی:  مقطع تحصیلی:  شغل:

نشانی منزل و تلفن:

نشانی محل کار و تلفن:

تقاضای عضویت در کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را دارم و متعهد می‌شوم که طبق مقررات کتابخانه مرکزی مراتب ذیل را رعایت نمایم:

- ۱- کتاب را در موعد مقرر به کتابخانه برگردانم.
- ۲- در نگهداری کتاب کوشا باشم.
- ۳- مسئول هر گونه سوء استفاده از کارت عضویت به وسیله دیگران باشم.
- ۴- سکوت را در کتابخانه رعایت کنم.
- ۵- در هر مورد با کارکنان کتابخانه همکاری داشته باشم.

امضاء