

شماره عضویت:

نام خانوادگی:

نام:

فرم عضویت کتابخانه

اداره کتابخانه‌های دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مشخصات عضو:

نام: نام و نام خانوادگی: نام پدر:

..... کد ملی: شماره دانشجویی:

رشته: مقطع: دانشکده: ساکن خوابگاه:

..... اتاق: شماره تماس:

آدرس و شماره تماس محل سکونت شهرستان:

قابل توجه دانشجویان گرامی:

✦ مزایای استفاده از کارت کتابخانه تنها به دارنده آن تعلق می‌گیرد و قابل انتقال به غیر نمی‌باشد.

✦ کلیه مسؤولیت‌های ناشی از استفاده از این کارت متوجه دارنده آن بوده و دریافت کارت به معنای پذیرش مقررات داخلی کتابخانه خوابگاه است.

✦ تسویه حساب منوط به نداشتن کتاب و هرگونه جریمه نقدی از کتابخانه می‌باشد.

✦ در حفظ و نگهداری کارت کوشا باشید زیرا تسویه حساب دانشجویان تنها با تحویل اصل کارت کتابخانه امکان پذیر است و صدور المثنی محدودیت دارد (فقط یک بار).

✦ در صورت فقدان کارت، اطلاع کتبی به کتابخانه مربوطه ضروری است و تسویه حساب نیز منوط به اخذ تسویه از کلیه کتابخانه‌های موجود در خوابگاه‌های دانشگاه است.

اینجانب خانم / آقای تعهد می‌نمایم تمام موارد فوق الذکر و قوانین کتابخانه را مطابق آیین نامه موجود رعایت نمایم.

نام و نام خانوادگی عضو

امضاء

نام و نام خانوادگی مسؤول کتابخانه

امضاء

