

فرم عضویت در واحد کتابخانه و اطلاع رسانی
اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی استان اصفهان



شماره عضویت :

تاریخ عضویت :

محل صدور:

تاریخ تولد:

نام پدر:

نام خانوادگی:

نام:

رشته تحصیلی:

سطح تحصیلات:

شغل:

کدملی:

شماره شناسنامه:

تلفن:

آدرس و شماره محل سکونت:

تلفن همراه:

تلفن:

آدرس و شماره محل کار یا تحصیل :

مشخصات معرف (دانشگاه، سازمان، شرکت، واحد تولیدی)

متقاضی فوق موردگواهی است و در صورت

حسن رفتار، اخلاق، اشتغال، کار (تحصیل) آقای/خانم

تخلف اینجانب متعهد خسارت وارده می باشم.

سمت معرف:

نام و نام خانوادگی:

محل مهر و امضاء معرف:

تلفن:

آدرس:

توجه : تکمیل جدول زیر الزامی است و به کتابخانه امکان می دهد در مواقع ضروری و عدم دسترسی به متقاضی توسط نزدیکان فرد با وی ارتباط برقرار سازد.

ردیف	نام	نام خانوادگی	نسبت فرد با متقاضی	شماره تلفن
۱				
۲				

