



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

کتابخانه مرکزی و پایگاه عرضه اطلاعات

(لطفا داخل کادر چیزی ننویسید)

تاریخ:

شماره عضویت:

لطفاً کلیه متقاضیان، قسمت ذیل را بطور دقیق و خوانا تکمیل نمایند.

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:

تاریخ تولد: محل تولد: رشته: جنسیت: زن  مرد

شماره (دانشجویی، پرسنلی، نظام پزشکی): ..... مقطع:

شغل:

کارمند:  رسمی  پیمانی  قراردادی  طرح نیروی انسانی (تاریخ پایان طرح .....)

عضو هیات علمی:  رسمی  پیمانی  خدمات نظام  بورسیه  تعهدات ضریب K

E-mail: ..... دانشجوی دوره:  روزانه  شبانه

مقیم  میهمان

نشانی محل سکونت دائم: ..... تلفن: .....

نشانی محل اقامت فعلی: ..... تلفن: .....

نشانی محل کار: ..... تلفن: .....

صدور کارت عضویت بلامانع است.

رئیس کتابخانه