



पुस्तकालय सदस्यता फार्म / LIBRARY MEMBERSHIP FORM

नाम/Name: _____
(नाम : जिस तरह कार्ड पर चाहिए केवल 16 अक्षर /Name : as you want on Smart Card-only 16 Characters)

पदनाम/Designation: _____ ई-मेल/E-mail ID: _____

मोबाईल क्र./Mobile No.: _____ जन्म तिथि/Date of Birth: _____

रक्त समूह/Blood group: _____

कृपया एक श्रेणी पर सही का निशान लगाएं / Please tick mark on one Category

श्रेणी: प्राध्यापक /अधिकारी/कर्मचारी/कॉर्पोरेट सदस्य

Category: Faculty/Officer/Staff/Corporate member

हस्ताक्षर/Signature: _____ दिनांक/Date: _____

कार्यालयीन उपयोग हेतु / FOR OFFICE USE ONLY

(सभी काम होने पर हस्ताक्षर करें/Please initial after you complete your job)

कर्मचारी कोड/Employee code: _____ वैधता अवधि/Valid upto: _____

सत्यापित /Verified: _____ दिनांक/Date: _____

आंकड़ा प्रविष्टि/Data Entry: _____ छायाचित्र/Photo: _____

अंगूठे का निशान/Thumb : _____ कार्ड छपाई/Card Printing: _____

हस्ताक्षर/Signature:

पुस्तकालय अधिकारी/Library Officer