

شماره فرم: ک-۱

فرم عضویت کتابخانه مرکزی دانشگاه گلستان

ویژه اعضای محترم هیأت علمی



نام:

نام خانوادگی:

کد ملی:

نوع استخدام:

گروه آموزشی:

دانشکده:

تلفن تماس (همراه):

پست الکترونیک:

کلمه عبور پیشنهادی برای استفاده از سرویس تمدید و رزرو کتاب از طریق نرم افزار تحت وب

Password:

کتابخانه:

اینجانب با پذیرش مقررات این دانشگاه، درخواست عضویت می نمایم.

امضا:

تاریخ: