|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 002.jpg | فرم درخواست عضويت كتابخانه( دانشجویان ) | arm3  دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز |
| **كد سند: KH/QU/LF/01/2** |

|  |  |
| --- | --- |
| **شماره عضويت :** | محل الصاق عكس |
| **مشخصات فردي:**  **نام : نام خانوادگي: نام پدر: شماره شناسنامه:**  **محل تولد: تاريخ تولد : كدملي:**    **آدرس پست الكترونيكي:** |
|  |
| **اطلاعات محل اقامت :**  **آدرس محل سكونت :**  **تلفن ثابت : تلفن همراه :** | |
| اطلاعات تحصيلي:  **شماره دانشجويي: مقطع تحصيلي:**  **رشته تحصيلي:**  **تاريخ شروع دوره تحصيلي: تاريخ فارغ التحصيلي :** | |
| **اينجانب ............. ................................... قوانين و مقررات كتابخانه مركز را پذيرفته و متعهد مي شوم كليه ي قوانين را رعايت نمايم در غير اينصورت برابر مقررات كتابخانه برخورد خواهد شد .**    تاريخ تكميل فرم : امضا : | |
| **آدرس كتابخانه : استان البرز – ميدان شهدا – خيابان كمالي – مركز آموزشي درماني كمالي**  **تلفن : 32402161-026 داخلي 483**  **ايميل اداري كتابخانه: Kamali.Library@abzums.ac.ir** | |