

แบบฟอร์มการสมัครเป็นสมาชิกสำนักวิทยบริการ บุคลากร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Library Membership application form Academic Resource Center

Maharakam University

Date .....

ชื่อ - สกุล (Name) .....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ (Address) .....

รหัสไปรษณีย์ (Post Code) ..... โทรศัพท์ (Telephone No) .....

เป็น  อาจารย์/พนักงานมหาวิทยาลัย (Lecturer)

อาจารย์พิเศษ (Special Lecturer)

ข้าราชการ/พนักงานปฏิบัติการ (Government Official)

ลูกจ้างประจำ (Permanent Employee)

ลูกจ้างชั่วคราว(Temporary Employee)

อื่น ๆ (Others)

สังกัดสาขาวิชา/หน่วยงาน (Dept) ..... คณะ (Faculty) .....

บัตรประจำตัวข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้าง เลขที่ (Identification Card Number) .....

ออกให้ ณ (Place of issue) ..... หหมดอายุวัน/เดือน/ปี (Date of expiry) .....

กรณีอาจารย์/พนักงานวิชาการพิเศษ/ลูกจ้างชั่วคราว/อื่น ๆ (In case of lecturer/special lecturer/temporary employee) .....

ระยะเวลาการทำสัญญา วันที่ (Contract Time: begin date) ..... ถึงวันที่ (End Date) .....

มีความประสงค์จะขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับหรือประกาศของสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และยินยอมให้หักเงินเดือนของข้าพเจ้าจากต้นสังกัดเพื่อชำระ เป็นค่าเสียหายในส่วนที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบจนคุ้มค่าจำนวนความเสียหาย หรือยินยอมชำระหนี้ทั้งหมด หากข้าพเจ้ามีหนี้สินต่อสำนักวิทยบริการ

I would like to apply for a membership of Academic Resource Center, MSU. I Promise that I will do follow the library regulation. If I have any dept with library, I allow library to deduct my salary.

ลงชื่อ (Signature of Applicant) .....ผู้สมัคร

ข้าพเจ้า(Name of Bondsman) ..... ตำแหน่ง (Position) .....

สังกัดสาขาวิชา/หน่วยงาน (Division) .....คณะ/สำนัก/สถาบัน (Faculty).....

ขอรับรอง นาย/นาง/นางสาว (I Certify Mr./Mrs./Miss)..... เป็นบุคลากรในสังกัดจริง (Is staff belong to library)

ลงชื่อ (Signature of Applicant) .....ผู้รับรอง

(.....)

ระดับหัวหน้าสาขาวิชา/หน่วยงานขึ้นไป

(Head of Department/Division)

**สำหรับเจ้าหน้าที่ (Staff only)**

1. ลงชื่อ (Signature of Library) .....บรรณารักษ์กลุ่มงานบริการ  
วันที่ (Date) .....ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2. ลงชื่อ(Signature of Practitioner) .....ผู้ปฏิบัติงาน  
วันที่ (Date) .....

PATRON RECORD P .....