



فرم عضویت کتابخانه جامع شهری

مدیریت امور کتابخانه ها
سازمان فرهنگی تفریحی
شهرداری اصفهان

شماره عضویت:

تاریخ:

مشخصات درخواست کننده:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد:

کد ملی: شماره شناسنامه: میزان تحصیلات:

رشته تحصیلی: شغل: محل کار/تحصیل:

نشانی محل کار/تحصیل: تلفن:

نشانی محل سکونت: کد پستی:

تلفن محل سکونت: تلفن همراه:

نشانی پست الکترونیک (E-mail):



موافقت ولی (ویژه دانش آموزان):

اینجانب: ولی: موافقت خود را با عضویت فرزندم در کتابخانه های

عمومی شهرداری اعلام، حسن رفتار و اخلاق ایشان را تایید و ضمانت می نمایم خسارات احتمالی از طرف

نامبرده به کتابخانه را جبران نمایم.

شماره تلفن محل کار ولی: شماره تلفن همراه ولی:

امضاء ولی:



معرف (ضامن)

حسن رفتار و اخلاق آقای / خانم متقاضی فوق مورد گواهی اینجانب بوده، در صورت

تخلف و ایجاد خسارت متعهد جبران خسارت وارده می باشم.

نام و نام خانوادگی: شغل:

نشانی محل کار: تلفن محل کار:

توجه: مهر معرف الزامی می باشد.

امضاء و مهر محل کار معرف:

این قسمت توسط تکمیل شود

این قسمت توسط ولی دانش آموز تکمیل شود

این قسمت توسط معرف تکمیل شود

شرایط و مدارک مورد نیاز عضویت

- داشتن ۱۵ سال تمام پرداخت حق عضویت ارائه کارت ملی
- یک قطعه عکس ۴×۳ تکمیل فرم عضویت کتابخانه جامع شهری

تذکرات لازم:

- ۱) مدت اعتبار کارت عضویت یکسال از تاریخ صدور کارت بوده و در صورت رضایت کتابخانه قابل تمدید می باشد.
- ۲) در صورت انصراف از عضویت حداکثر تا یک هفته پس از ثبت نام وجه عضویت پس از کسر ۲۰ درصد، مسترد خواهد شد.
- ۳) حق استفاده از کارت عضویت غیرقابل انتقال بوده و استفاده از منابع کتابخانه با کارت عضویت دیگران ممنوع می باشد.
- ۴) در صورت مفقود شدن یا از بین رفتن کارت عضویت، صدور المثنی تحت شرایط خاص و در قبال دریافت هزینه مربوطه انجام خواهد شد.
- ۵) استفاده از سالن مطالعه مراکزی که این امکان را دارند منوط به عضویت خاص سالن مطالعه می باشد.

اینجانب متقاضی عضویت در طرح کتابخانه جامع شهری کتابخانه های شهرداری

می باشم و تعهد می نمایم که:

- کلیه قوانین و مقررات کتابخانه را رعایت کنم.
 - در حفظ و نگهداری کتب و سایر اموال کتابخانه کوشش نموده و در صورت ایجاد خسارت، خود را ملزم به پرداخت خسارت و جبران آن بدانم.
 - شئون اسلامی و اخلاقی، انضباط اجتماعی و سکوت و احترام به کارکنان و سایر اعضا را رعایت کنم.
 - در صورت تغییر محل کار و یا محل سکونت مراتب را به واحد ثبت نام اعلام نمایم.
- بدیهی است در صورت عدم رعایت تعهدات مذکور از طرف اینجانب کتابخانه اختیار خواهد داشت نسبت به محرومیت موقت و یا لغو عضویت اینجانب اقدام نماید.

تاریخ / /

امضاء متقاضی:

شماره فیش ثبت نام: مبلغ ثبت نام:

عضویت آقای / خانم: مورد تایید می باشد.

مهر و امضاء مدیر مرکز:

تاریخ: