

सं.सं: एलयू

Ref. No.: LU

स.ना.ब. पुस्तकालय / SNB Library

स.ना.ब. राष्ट्रीय मौलिक विज्ञान केंद्र / S. N. Bose National Centre for Basic sciences  
ब्लॉक-जे.डी., सेक्टर-III, कोलकाता-700106, / Block-JD, Sector-III, Kolkata-700 106,

अल्प-अवधि उपयोगकर्ता (संदर्भ सदस्यता) प्रपत्र

**SHORT-TERM USER (REFERANCE MEMBERSHIP) FORM**

नाम (ब्लॉक अक्षरों में) : श्री/सुश्री  
Name (In Block Letters) : Mr/Ms.....  
पिता का/पति का नाम :  
Father's/Husband's Name :  
पदनाम :  
Designation :  
उम्र :  
Age :  
जिस अवधि के लिए आवेदन किया : ...../...../20.....से ...../...../20..... (एक समय में अधिकतम 2 महीनों के लिए)  
Period for which applied : ...../...../20..... to ...../...../20..... (Maximum 2 months at a time)  
संपर्क के लिए पता :  
Address for Communication :  
पिन/Pin:.....  
दू.सं./Ph. No.:..... ई-मेल/Email:.....  
स्थायी पता :  
Permanent Address :  
पिन/Pin:.....  
ई-मेल/Email:.....  
संबद्धिकरण :  
Affiliation :  
पिन/Pin:.....  
दू.सं./Ph. No.:..... ई-मेल/Email:.....

मैं एतद्वारा यह वचन देता हूँ/देती हूँ कि मैं स.ना.ब.सु पुस्तकालय के नियमों एवं विनियमों का पालन करूंगा/करूंगी ।  
I hereby undertake I shall abide by the Rules and Regulations of the SNB Library.

स्थान:..... दि...../...../.....  
Place:.....Dt...../...../.....

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of the Applicant  
के द्वारा अग्रेषित  
Forwarded by

.....  
संस्था के प्रमुख के हस्ताक्षर (मुहर सहित)  
Signature of the Head of the Organisation (with seal)

तक वैध: Valid up to:	
-------------------------	--

कार्यालय इस्तेमाल के लिए / FOR OFFICE USE

द्वारा प्राधिकृत(निदेशक/अधिष्ठाता/पुस्तकालयाध्यक्ष):.....  
Authorized by (Director / Dean / Librarian):.....