

วันที่ (Date)

ข้าพเจ้า ชื่อ – นามสกุล (Name – Surname)

รหัสพนักงาน (Staff ID) โทรศัพท์มือถือ (Mobile phone)

E-mail: ที่อยู่ปัจจุบัน (Address)

ผู้ที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน (Person to notify in case of emergency)

มีความสัมพันธ์เป็น [] คู่สมรส [] บุตร [] อื่นๆ ระบุ โทรศัพท์มือถือ (Mobile phone)

ขอสมัครสมาชิกห้องสมุด มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประเภทผู้เกษียณอายุ (Would like to register library membership)

[] ผู้เกษียณอายุ: สมาชิกทั่วไป (Retired staff: basic member)

[] ผู้เกษียณอายุ: สมาชิกพิเศษ พร้อมชำระค่าประกันของเสียหาย จำนวน 3,000 บาท (Retired staff: plus member and pay 3,000 baht for insurance)

[] ยินยอม (I consent) [] ไม่ยินยอม (I do not consent) ให้ศูนย์บรรณสารฯ เก็บลายนิ้วมือสำหรับการยืนยันตัวตนเพื่อรับบริการห้องสมุด และรับทราบประกาศศูนย์บรรณสารฯ เรื่องการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล ระเบียบการใช้บริการห้องสมุด และหลักเกณฑ์การใช้บริการทรัพยากรห้องสมุด (for the library to collect my fingerprints for authentication to using library services and I've read and accepted the Privacy Notice, Library Announcement and Regulations.)

ประกาศการเก็บรวบรวมใช้หรือเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice)  https://bit.ly/3JmSew0	ระเบียบว่าด้วยการใช้บริการห้องสมุด (Library Announcement)  https://shorturl.asia/9AtxM	หลักเกณฑ์การใช้บริการทรัพยากรห้องสมุด (Library Regulations)  https://shorturl.asia/3OsqH
---	---	---

กรณีพ้นกำหนดระยะเวลาการเป็นสมาชิกห้องสมุด หากไม่ประสงค์ต่ออายุการเป็นสมาชิกห้องสมุด ให้ขอรับเงินค่าประกันของเสียหายคืน ภายใน 1 ปี นับถัดจากวันครบกำหนดการเป็นสมาชิกห้องสมุด หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ถือว่าท่านประสงค์บริจาคเงินค่าประกันของเสียหายให้แก่มหาวิทยาลัย

ลงชื่อผู้สมัคร (Signature)
(.....)

หมายเหตุ: โปรดติดต่อสมัครสมาชิกห้องสมุดด้วยตนเอง ณ เคาน์เตอร์ Information อาคารบรรณสาร 2 ชั้น 1 (For library membership registration, Please show the retired identification card and this Library Registration Form at Information Counter, building II)

สำหรับเจ้าหน้าที่ (For library staff) ☐ บันทึกข้อมูลสมาชิกใน ALIST ☐ รับ SMS ☐ บันทึกลายนิ้วมือ

☐ ประเภทสมาชิก : 09-ผู้เกษียณอายุ (สมาชิกทั่วไป) รหัสสมาชิก วันสิ้นสุดอายุสมาชิก

☐ ประเภทสมาชิก : 08-ผู้เกษียณอายุ (สมาชิกพิเศษ) รหัสสมาชิก วันสิ้นสุดอายุสมาชิก

ชำระค่าประกันของเสียหาย **3,000** บาท ใบเสร็จรับเงินเลขที่ วันที่

ลงชื่อ
(.....)
วันที่