



เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา (ผ่านหัวหน้าฝ่ายบริการสารสนเทศ)

ข้อมูลของผู้รับรอง: ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล)..... รหัสพนักงาน

โทรศัพท์ หน่วยงาน ขอความอนุเคราะห์

ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา ดำเนินการสมัครสมาชิกห้องสมุดให้แก่บุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย รายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลของบุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย			
ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่		
โทรศัพท์	e-mail		
ปฏิบัติงาน			
<input type="checkbox"/> 1. อาจารย์พิเศษ	สำนักวิชา	สาขาวิชา	
รหัสวิชา	ชื่อวิชา		
ได้รับการแต่งตั้งเป็นอาจารย์พิเศษตามมติการประชุมสภาวิชาการ ครั้งที่		วันที่	
<input type="checkbox"/> 2. ผู้ช่วยวิจัย/ผู้ช่วยสอน	สำนักวิชา	สาขาวิชา	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน วันที่	ถึงวันที่		
<input type="checkbox"/> 3. นักศึกษาฝึกงาน/แลกเปลี่ยน	สำนักวิชา	สาขาวิชา	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน วันที่	ถึงวันที่		
<input type="checkbox"/> 4. พนักงานโรงเรียนสุรวิวัฒน์	ตำแหน่ง	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน วันที่	ถึงวันที่		

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับรองว่า จะแจ้งศูนย์บรรณสารและสื่อศึกษาล่วงหน้า 5 วันทำการ ก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานของบุคคลดังกล่าวชื่อข้างต้น เพื่อตรวจสอบหนังสือ และหากบุคคลดังกล่าวมีหนังสือติดค้างกับศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบหนังสือดังกล่าว ตามมติการประชุมคณะกรรมการประจำศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา ครั้งที่ 3/2544 วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2544

ข้าพเจ้ารับทราบประกาศศูนย์บรรณสารฯ เรื่อง
การเก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล
ที่ <https://bit.ly/3JmSew0>
หรือ QR Code นี้



ลงชื่อ หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าโครงการ
(.....)
ตำแหน่ง

ลงชื่อ คณบดี/ผู้อำนวยการ
(.....)
ตำแหน่ง

หมายเหตุ: บุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย โปรดติดต่อสมัครสมาชิกห้องสมุดด้วยตนเองพร้อมแสดงบัตรประจำตัว และแบบรับรองฉบับนี้ที่กรอกข้อมูลสมบูรณ์แล้ว ณ เคาน์เตอร์ Information อาคารบรรณสาร 2 ชั้น 1

สำหรับเจ้าหน้าที่

- กลุ่ม 1: ประเภทสมาชิก = อาจารย์ รหัสสมาชิกห้องสมุด 7..... รหัสผ่าน วันหมดอายุ
- กลุ่ม 2: ประเภทสมาชิก = บุคคลภายนอก รหัสสมาชิกห้องสมุด 7..... รหัสผ่าน วันหมดอายุ
- กลุ่ม 3: ประเภทสมาชิก = บุคคลภายนอก รหัสสมาชิกห้องสมุด V..... รหัสผ่าน วันหมดอายุ
- กลุ่ม 4: ประเภทสมาชิก = บุคคลภายนอก รหัสสมาชิกห้องสมุดเป็นรหัสพนักงาน รหัสผ่าน วันหมดอายุ
- บันทึกถาวร
- SMS (ภาษาไทย)

ลงชื่อ

(.....)

วันที่



Dear Director of SUT Library,

My name (Endorsees) is SUT Staff ID
Center/Institute of School of
Telephone I would like to register library membership for SUT Visitor.

Visitor Information	
Name - Surname	Address
Telephone	e-mail.....
Please provide the related information of the SUT visitor.	
<input type="checkbox"/> 1. Visiting faculty:	Institute of School of
Course code	Course name
<u>Approved by the Academic Senate meeting on</u> (meeting number/date/month/year)	
<input type="checkbox"/> 2. Assistant researcher:	Institute of School of
Period of stay at SUT from	(date) to (date)
<input type="checkbox"/> 3. Internship/exchange student:	Institute of School of
Period of stay at SUT from	(date) to (date)
<input type="checkbox"/> 4. Surawiwat School Staff	Position
Period of stay at SUT from	(date) to (date)

However, I certify that if this person resigns or his/her contract expires, I will notify the library at least 5 days in advance for debt resolution. If I fail to notify the library and this person owes the library any fees or fines, I am willing to pay for his/her debt referred to in The Center for Library Resources and Educational Media Board Meeting dated October 29, 2001.

I have read and accept
the Privacy Notice.

<https://bit.ly/3JmSew0>

or QR Code



Signature Head of School/Head of Project
(.....)

Date

Signature Dean of Institute/Director
(.....)

Date

Note: In order to register for library membership, please show an identification card and this Library Registration Form at the Information Counter, Library Building II.

For library staff

- Group 1: Patron type = Instructor Membership ID = 7..... Password Expire Date
- Group 2: Patron type = Guest Membership ID = 7..... Password Expire Date
- Group 3: Patron type = Guest Membership ID = V..... Password Expire Date
- Group 4: Patron type = Guest Membership ID = ID Staff Password Expire Date

Fingerprint

SMS (English)

Signature
(.....)

Date