ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	**แบบสมัครสมาชิกห้องสมุด ประเภทผู้เกษียณอายุ** **Library Registration Form for SUT Retired Staff**

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 ประเภท (Would like to register library membership)

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

[ ] ผู้เกษียณอายุ: พิเศษ 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 เก็บลายนิ้วมือสำหรับใช้ในการยืนยันตัวตนเพื่อรับบริการห้องสมุด และรับทราบประกาศศูนย์บรรณสารฯ เรื่องการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล ระเบียบการใช้บริการห้องสมุด และหลักเกณฑ์การใช้บริการทรัพยากรสารสนเทศ (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.)

ประกาศการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice)	ระเบียบว่าด้วยการใช้บริการห้องสมุด (Library Announcement)	หลักเกณฑ์การใช้บริการทรัพยากรสารสนเทศ (Library Regulations)
https://bit.ly/3JmSew0	https://bit.ly/3Jlfpqt	https://bit.ly/3FvSW8K

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)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่ (For library staff)</u> ☐บันทึกข้อมูลสมาชิกใน ALIST ☐ รับ SMS ☐ บันทึกลายนิ้วมือ

☐ ประเภทสมาชิก : 09-ผู้เกษียณอายุ (ทั่วไป) รหัสสมาชิก ..... วันสิ้นสุดอายุสมาชิก .....

☐ ประเภทสมาชิก : 08-ผู้เกษียณอายุ (พิเศษ) รหัสสมาชิก ..... วันสิ้นสุดอายุสมาชิก .....

ชำระค่าประกันของเสียหาย **<u>3,000</u>** บาท ใบเสร็จรับเงินเลขที่ ..... วันที่ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ .....