

भौतिक अनुसंधान प्रयोगशाला PHYSICAL RESEARCH LABORATORY

पुस्तकालय सदस्यता फॉर्म LIBRARY MEMBERSHIP FORM

नाम: प्रो./डॉ./श्री/श्रीमती/सुश्री Name: Prof./Dr./Mr./Ms. _____

(प्रथम नाम First Name) (द्वितीय नाम Second Name) (कुलनाम Surname)

पदनाम _____ क्षेत्र/समूह कोड _____ फोन नं. _____

Designation Area/Group Code Ph.No.

वेतन संख्या _____ ई-मेल _____

Pay Roll No. Email address

आवासीय पता Residential Address _____

फोन नं.(घर) _____

Phone No. (Res.)

दिनांक Date: _____ हस्ताक्षर Signature: _____

पुस्तकालय उपयोग के लिए FOR LIBRARY USE

पहचान पत्र संख्या _____ नियुक्ति पत्र दिखाया _____

Identity Card No. Appointment Letter Shown

पुस्तकालय कार्ड संख्या _____

हस्ताक्षर एवं दिनांक _____

Signature & Date: