

برجاء ملء الاستمارة بالإنجليزية

رقم التعريف الشخصي -----

٤ أرقام فقط بلا حروف

(يقوم موظف المكتب بإعطاء مقدم

الاسم

الاسم الأول

الحرف الأول من الاسم الأوسط

اللقب

العنوان المحلي

الشارع

الرقم

المدينة

المقاطعة

الولاية

الرمز البريدي (الرمز + ٤)

الهاتف (---)

البريد الإلكتروني

تاريخ الميلاد

الشهر/اليوم/السنة

**الإخطار:** برجاء اختيار الأسلوب المفضل للإخطار بالمواد التي تأخر إعادتها، والمفقودة والمطلوبة للاستعارة:

يتم إرسال الإخطارات مجاملة من المكتبة. ولا يُعد عدم استلام الإخطار إعفاء من مسؤولية المواد التي لم يتم تسليمها أو الغرامات التي لم يتم سدادها.

البريد الإلكتروني  الهاتف

ينبغي على المستعيرين الالتزام بسياسة وإجراءات المكتبة. كذلك يُتوقع من المشتركين إعادة مواد المكتبة في موعدها وفي حالة جيدة لتفادي الغرامات وربما تحويل المسألة إلى وكالة تحصيل المستحقات ما قد يؤدي إلى رسوم إضافية. والمكتبة غير مسؤولة عن أية تلفيات تلحق بالأجهزة الإلكترونية أثناء استخدام مواد المكتبة.

بالتوقيع على هذه الاستمارة، أقر بقبول المسؤولية عن كافة المواد واستخدام الحاسب المرتبط ببطاقة المكتبة. ويشمل ذلك الغرامات و/أو الرسوم المتعلقة بالمواد التي لم يتم تسليمها، أو المفقودة، أو التالفة أو المسروقة. وسوف أقوم بإبلاغ المكتبة على الفور في حالة حدوث أي تغيير في الاسم، أو العنوان، أو البريد الإلكتروني، أو رقم الهاتف أو فقدان/سرقة هذه البطاقة.

التوقيع التاريخ

بلى! أُرغب في استقبال تحديثات دورية عن خدمات، وبرامج وأنشطة المكتبة.

العنوان الدائم

(إذا كان مختلفاً عن المذكور أعلاه)

الشارع

الرقم

المدينة

الولاية

الرمز البريدي (الرمز + ٤)

(إذا لم تكن من قاطني مقاطعة إيري:)

اسم صاحب العمل

عنوان صاحب العمل

الرقم

الشارع

المدينة

الولاية

الرمز البريدي (الرمز + ٤)

أسفل هذا الخط لاستخدام الموظفين فقط

Previous ID # 10001\_\_\_\_\_

Patron ID # 10001\_\_\_\_\_

Type of ID Used \_\_\_\_\_

Expiration date of library card: \_\_\_\_\_

Staff initials

Date

New

COA

LC Report

Name Change

Short Term

NonReStu

Staff



# 102 SUP Rev 2/02/2016

Adult Arabic

استمارة طلب بطاقة مكتبة للبالغين