|  |  |
| --- | --- |
| **GAZİANTEP MÜNİF PAŞA İL HALK KÜTÜPHANESİ ÜYE FORMU** | |
| Soyadı: | Cinsiyet: Kadın Erkek |
| Adı: | Doğum Tarihi: |
|  | Doğum Yeri: |
| Adres: | |
| Gsm: | Telefon: |
| e-posta: @ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **İRTİBAT KURULACAK YAKINI** | |
| Adı: | Telefon: |
| Soyadı: | |
| **İlişki:** Aile Arkadaş İşyeri | |

|  |
| --- |
| **KULLANICI DETAYLARI** |
| **Kategori:** Çocuk Yetişkin Okul Öncesi Genç  Eve bağımlı Görme Engelli 65 Yaş+ |
| **T.C. Kimlik No:** |

|  |
| --- |
| **EĞİTİM DURUMU** |
| Okur -yazar Okul Öncesi İlkokulOrtaokul Lise  Ön lisans Lisans Lisansüstü |

|  |
| --- |
| **ÇALIŞMA DURUMU** |
| Öğrenci Kamu Sektörü Özel Sektör Serbest  Ev hanımı Emekli İşsiz Diğer |

Kütüphaneden ödünç aldığım her okuma materyalini 15 günlük süresi içinde geri getirmeyi, bir sonraki istifadeye mani olacak derecede zarar verdiğim veya kaybettiğim takdirde, yenisini almayı, bunun mümkün olmadığı hallerde parasal bedelini itirazsız ödemeyi, kütüphanenin yönetmeliği ile usul kaidelerine uymayı kabul ediyorum.

……/ ……. / 20…. Adı – Soyadı :…………………………………………………

İmza :…………………………………………………