



**CSMCRI LIBRARY BHAVNAGAR**  
**LIBRARY MEMBERSHIP FORM**  
(To be filled in capital letters)

To,  
The Director  
Central Salt & Marine Chemicals Research Institute  
Bhavnagar.

Full Name: \_\_\_\_\_

Designation: \_\_\_\_\_ Department: \_\_\_\_\_

Joining Date: \_\_\_\_\_ Phone (Extension): \_\_\_\_\_

Email ID (CSMCRI) \_\_\_\_\_ Other Mail ID: \_\_\_\_\_

I agree to abide by the rules and regulations of the library.

If there is any damage or loss of books/documents during the period of borrowing by me I shall be responsible for the makeup of the loss or damage to the books/documents of the library.

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature of Applicant)

Dr./Shri/Smt//Miss \_\_\_\_\_ has joined his/her duty and may be registered in the library.

\_\_\_\_\_  
(Discipline Coordinator)

**For Library Use Only:**

Member ID: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Technical Assistant)

\_\_\_\_\_  
(Technical Officer)

**Documents Required:**

- Stamp/Passport Size Photograph.
- Copy of Office Memorandum.



## सी.एस.एम.सी.आर.आई - भावनगर

### ग्रंथालय सदस्यता फॉर्म

(फार्म बड़े अक्षरों में भरे)

सेवा में ,  
निदेशक महोदय ,  
केन्द्रीय नमक व समुद्री रसायन अनुसंधान संस्थान,  
भावनगर.

पूरा नाम: \_\_\_\_\_

पद: \_\_\_\_\_ विभाग: \_\_\_\_\_

कार्यग्रहण तिथि: \_\_\_\_\_ फोन (Extension): \_\_\_\_\_

ईमेल आईडी: \_\_\_\_\_ अन्य ईमेल आईडी: \_\_\_\_\_

मैं पुस्तकालय के नियमों का पालन करने के लिए तैयार हूँ ।

इस दौरान मेरे द्वारा लिए गए पुस्तक / दस्तावेज़ में नुकसान या हानि होगी तो ग्रंथालय के नियम अनुसार मैं नुकसान / हानि की भरपाई करने का उत्तरदायित्व मेरा रहेगा।

दिनांक : \_\_\_\_\_

(आवेदक के हस्ताक्षर)

डॉ./श्री/श्रीमती/कु \_\_\_\_\_ ने अपना

कार्यभार ग्रहण किया है और उनका नाम ग्रंथालय में पंजीकृत किया जाए।

\_\_\_\_\_  
(विभाग अध्यक्ष के हस्ताक्षर)

ग्रंथालय उपयोग के लिए ही :

सदस्यता नंबर: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ग्रंथालय सहायक)

\_\_\_\_\_  
(ग्रंथालय ऑफिसर)

आवश्यक दस्तावेज़:

- एक पासपोर्ट फोटो
- कार्यालय ज्ञापन (OM) प्रतिलिपि