



SATYAWATI COLLEGE

LIBRARY MEMBERSHIP FORM FOR STAFF

PHOTOGRAPH
OF
THE APPLICANT

Kindly fill the information in **BLOCK LETTERS**
Leave one blank box after each word

MEMBER ID NO. _____
(FOR LIBRARY USE)

NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FATHER'S/
HUSBAND NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DEPARTMENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MEMBER STATUS Permanent Ad-hoc Temporary

DATE OF BIRTH

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

RESI. ADDRESS
(LOCAL)

TEL./ MOBILE NO.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESI. ADDRESS
(PERMANENT)

Dealing Assistant

SIGNATURE

--