

स.ना.ब. पुस्तकालय  
SNB Library  
स.ना.ब.राष्ट्रीय मौलिक विज्ञान केंद्र  
S. N. Bose National Centre for Basic sciences  
ब्लॉक – जे.डी., सेक्टर-III, कोलकाता-700106,  
Block-JD, Sector-III, Kolkata-700106,

सदस्यता आवेदन प्रपत्र  
MEMBERSHIP APPLICATION FORM

नाम/Name: \_\_\_\_\_

पदनाम/ Designation: \_\_\_\_\_

स्थानीय पता/ Local Address: \_\_\_\_\_

दूरभाष/Telephone: \_\_\_\_\_ ई-मेल/Email: \_\_\_\_\_

स्थायी पता/ Permanent Address: \_\_\_\_\_

दूरभाष/Telephone: \_\_\_\_\_

विशेषज्ञता/अध्ययन का क्षेत्र/Area of specialization/study: \_\_\_\_\_

मैं एतद्वारा यह वचन देता हूँ/देती हूँ कि मैं स.ना.बसु पुस्तकालय के नियमों एवं विनियमों का पालन करूंगा/करूंगी ।  
I hereby undertake that I shall abide by the Rules and Regulations of the SNB Library.

दिनांक/Date: \_\_\_\_\_

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of the Applicant

ईकाई प्रमुख द्वारा सिफारिश

Recommendation by Head of the Unit

मैं यह प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि आवेदक केंद्र के संकाय/कर्मचारी/अस्थायी आगंतुक/अनुसंधान अध्येता का सदस्य है ।  
I certify that the applicant is a member of the faculty/staff/temporary visitor/student /research fellow of the Centre.

नाम/Name: \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर /Signature: \_\_\_\_\_

दिनांक/Date: \_\_\_\_\_

(केवल पुस्तकालय कर्मचारी द्वारा भरा जाए)  
(To be filled in by library staff only)

सदस्यता सं.  
Membership No.

SNB

दिनांक/Date: \_\_\_\_\_

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of the Applicant