

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาผู้สมัครเป็นสมาชิกห้องสมุด
สำนักบรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบรรณสารสนเทศ

ด้วย (ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัคร).....

สังกัดตามแจ้งในใบสมัคร ได้รับการแต่งตั้ง/บรรจุ จาก (ชื่อหน่วยงานที่ออกคำรับรองนี้).....

ให้ดำรงตำแหน่ง/ช่วยราชการ เป็น.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ประสงค์จะใช้บริการห้องสมุดของสำนักบรรณสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หากกรณี (ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัคร)..... ประสงค์จะลาออกหรือหมดสัญญาการปฏิบัติหน้าที่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สำนักบรรณสารสนเทศทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบภาระหนี้สินและข้อผูกพัน ในส่วนการใช้บริการห้องสมุด และเพื่อมิให้เกิดความเสียหายกับส่วนราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา รับผู้สมัครเป็นสมาชิกของห้องสมุด

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำชี้แจง

สำนักบรรณสารสนเทศขอความร่วมมือผู้บังคับบัญชาผู้สมัครได้โปรดกรอกข้อความนี้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่ง ในการสมัครเป็นสมาชิกห้องสมุดของบุคลากรในสังกัด/หน่วยงานของท่าน ทั้งนี้ เพื่อให้สำนัก บรรณสารสนเทศมีเวลาเพียงพอในการตรวจสอบรายการยืมสื่อการศึกษาต่าง ๆ ที่สมาชิกยืมไป จากห้องสมุดให้ส่งคืนก่อนลาออก หรือ หมดสัญญาการปฏิบัติหน้าที่ ณ หน่วยงานของท่าน