

Solicitud de tarjeta de la biblioteca para los visitantes

Mayores de 18 años

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

Número de Seguro Social

Escribir con letra de molde. Llenar **TODA** la información, incluyendo el Seguro Social. **Solicitudes incompletas no podrán ser procesadas.**

Nota: Se required el seguro social en caso de tener que hacer cargos a su cuenta debido a daños o libros extraviados. Los números de seguro social no son agregados al sistema de datos de la biblioteca. La copia original de la aplicación es guardada bajo llave en un archivero. Su solicitud es destruida cuando se cumple la fecha de vencimiento.

Nombre _____
 Apellido _____ Primer _____ Segundo _____

Dirección _____
 Calle/Apt _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿Cuántos años en este domicilio? _____ Teléfono (_____) _____ E-Mail _____
 Area

Marque una: _____ **Identificación del estado/Licencia de conducir #** _____ *

_____ **Identificación de universidad/escuela #** _____ *

*Tienes que mostrar identificación de foto con su tarjeta de cortesía cuando saque libros Verificación por persona _____

Empleador/Inscrito en Universidad/Escuela _____

Domicilio _____

PERSONA DE CONTACTO (debe tener dirección diferente a la suya)

Indique una persona de contacto que le conozca en todo momento y facilite su dirección de reenvío, si fuera necesario. Esta persona de contacto debe set residence en Illinois, un pariente, amigo de la familia, etc. **NO** un miembro de su domicilio, compañeros de habitación o compañeros de estudios.

Nombre _____
 Apellido _____ Primer _____ Relación _____

Dirección _____
 Calle/Apt _____

 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (_____) _____ ¿Cuántos años en está demicilio? _____
 Area

Yo entiendo que los materiales que pido prestados con mi tarjeta de cortesía de NIU son mi responsabilidad, que seguiré todas las Normas de circulación de libros, y que actualizaré cambios a mi nombre, dirección, etc lo antes posible al departamento de Circulación de la Biblicoteca de NIU 815-753-9844 o circulation_univ_libraries@niu.edu.

Date _____ Firma _____

PARA USO DE LA BIBLIOTECA

Application Received by _____ Date _____

Expiration Date _____ Friends of NIU Libraries _____