



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

DINAS PERPUSTAKAAN DAN KEARSIPAN

Jl. Drs. H. Aziz Haily, MA, Bukik Limau, Komplek Kantor Bupati Lima Puluh Kota, Sarilamak
Website : arsip.limapuluhkotakab.go.id Email : perpustakaandaerah50k@gmail.com

FORMULIR PENDAFTARAN ANGGOTA PERPUSTAKAAN UMUM DAERAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Lengkap	:	.....			
NIK / NIM / NISN	:	.....			
Tempat / Tanggal Lahir	:	.....			
Agama	:	.....			
Jenis Kelamin <i>pilih salah satu (\)</i>	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan			
Status Perkawinan <i>pilih salah satu (\)</i>	:	<input type="checkbox"/> Kawin	<input type="checkbox"/> Belum Kawin			
Alamat Domisili	:	.....			
Provinsi :						
Kabupaten/Kota :						
Kecamatan :						
Nagari/Kelurahan :						
Jorong/RT/RW :						
Pendidikan <i>pilih salah satu (\)</i>	:	<input type="checkbox"/> TK/RA/PAUD	<input type="checkbox"/> SD/MI	<input type="checkbox"/> SMP/MTs	<input type="checkbox"/> SMA/MA	
		<input type="checkbox"/> D II-D III	<input type="checkbox"/> D IV/S 1	<input type="checkbox"/> S 2	<input type="checkbox"/> S 3	
Pekerjaan <i>pilih salah satu (\)</i>	:	<input type="checkbox"/> PNS/PPPK	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI	<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> Honorer	
		<input type="checkbox"/> Guru/Dosen	<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Pelajar/ Mahasiswa	<input type="checkbox"/> Pensiunan	
		<input type="checkbox"/> Lainnya		.....	
No. HP/Telp.	:	.....			
Nama Ibu Kandung	:	.....			
No. HP/Telp. Ibu Kandung	:	.....			
Nama Sekolah/Kampus	:	.....			
/Instansi	:	.....			
Alamat Sekolah/Kampus	:	.....			
/Instansi	:	.....			

Dengan ini menganjukan permohonan menjadi anggota Perpustakaan Umum Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota dan siap mematuhi semua persyaratan dan peraturan yang berlaku

Sarilamak, / /20
Pemohon,