

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФИЛИАЛ АРХИВА РАН

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Гражданство _____
3. Год и место рождения _____
4. Место работы _____
5. Должность _____
6. Учёная степень и звание _____
7. Специальность _____
8. По заданию, какого учреждения ведётся работа _____
9. № и дата отношения _____
10. Тема работы, хронологические рамки _____

11. Цель занятий _____
12. Серия и № паспорта _____
13. Адреса: служебный _____ тел. _____
домашний _____ тел. _____

С правилами работы в читальном зале СПбФ АРАН ознакомился(ась), обязуюсь их выполнять

Подпись _____

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я нижеподписавшийся(ая) _____ настоящим обязуюсь:

- 1) бережно относиться к документам, выданным для исследования в читальном зале;
- 2) при использовании в своих публикуемых работах рукописного материала из СПбФ АРАН давать точную ссылку на СПбФ АРАН как на место хранения рукописи;
- 3) воспроизводить тексты и иллюстрации, изготавливать фотографические репродукции и микрофильмы с разрешения руководства СПбФ АРАН;
- 4) после опубликования бесплатно передавать библиотеке СПбФ АРАН один экземпляр или ксерокопию работы.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____