



**BORANG PEMINJAMAN KHAS**  
*SPECIAL LENDING FORM*

Nama Peminjam : .....  
*Name of Borrower*

*Brunei Medical Board No. (BMB)* .....  
*Brunei Nursing Board No. (BNB)*

No. K/P / I.C. No. : ..... Warna / Colour : .....

Bahagian / Section : .....

Kontek / Contacts. :

No. Tel / Tel No.

Pejabat / Office : ..... Rumah / Home : ..... Bimbit / Mobile : .....

Email : .....

Judul Buku / Jurnal / : .....  
*Book / Journal Title*

Pengarang / Author : .....

No. Daftar / Acc. No. : .....

No. Panggilan / Call No. : .....

Tarikh dari / Date from : ..... Hingga / Until : .....

Saya membenarkan gaji saya dipotong jika saya tidak mengembalikan buku (termasuk monograf, jurnal, audiovisual dan bahan-bahan perpustakaan lain) yang saya pinjam di Perpustakaan Perubatan, Hospital RIPAS pada tarikh yang telah ditetapkan.

*I hereby allow my salary to be deduct if I do not return the books (includes monographs, journals, audiovisual and other forms of library materials) that I have borrowed from the Medical Library, RIPAS Hospital on the date specified.*

Tandatangan Peminjam : ..... Tarikh : .....  
*Signature of borrower* *Date*

**Peringatan / Note :**

Bahan-bahan yang hanya boleh dipinjam oleh doktor sahaja.

*Types of materials can be borrowed for doctors only*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| • Bahan Pandang Dengar / <i>Audiovisual</i>  | - | 7 hari / <i>7 days</i>                    |
| • CD-ROM                                     | - | 3 hari / <i>3 days</i>                    |
| • Buku-buku rujukan / <i>Reference books</i> | - | satu malam sahaja / <i>overnight only</i> |
| • Buku-buku WHO / <i>WHO books</i>           | - | satu malam sahaja / <i>overnight only</i> |