



BORANG PERMOHONAN PERKHIDMATAN PENGHANTARAN DOKUMEN
DOCUMENT DELIVERY SERVICE REQUEST FORM

Butir butir Pemohon / Particulars of requester

Nama:
 Name

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

Pekerjaan:
 Occupation

Bahagian:
 Section

Email :

Kontek / Contact :

No. Tel / Tel No. :
 Pejabat / Office : Rumah / Home : Bimbit / Mobile :

No. Fak / Fax No.

Butir-butir Bahan (Sila berikan maklumat yang tepat dan lengkap) /
Particulars of Items (Please give accurate and complete information)

Tajuk Artikel :
 Article title

Pengarang / Author :

Penerbit : Tarikh Penerbitan : Tahun : Bulan :
 Publisher : Publication date Year Month

No. Jilid : No. Isu : Muka surat :
 Vol. No. Issue No. Pages

Saya bersetuju dengan peraturan/syarat yang ditetapkan bagi Perkhidmatan Penghantaran Dokumen Perpustakaan Perubatan, Hospital RIPAS. Saya akan bertanggungjawab ke atas semua pembayaran yang dituntut bagi bahan yang diperolehi melalui perkhidmatan ini.

I hereby agree to abide by the rules and regulations relating to the Document Delivery Service Medical Library RIPAS Hospital. I shall be liable for the items acquired through this service.

Notis : Semua bahan yang diminta adalah tertakluk kepada Undang-Undang Hak Cipta. Saya mengaku yang bahan-bahan adalah untuk kegunaan penyelidikan dan pembelajaran sahaja.

Note: All materials requested are subject to Copyright Law. I declare that items are for research and educational purposes only.

.....
 Tandatangan Pemohon / Requester's Signature

.....
 Tarikh / Date

Untuk kegunaan Pejabat sahaja / For official use only

Diterima oleh :
Received by

Tandatangan Penerima :
Recipient's Signature

Tarikh penerimaan :
Date received

Dihantar melalui : Pos
Send via Post

Fak
Fax

Email

Lain-lain
Others

Tarikh dihantar :
Date send

Dihantar oleh :
Send by

Tandatangan Penghantar :
Sender's signature

Jumlah bayaran : B\$
Total

No. resit :
Receipt No.