**担 保 书**

校图书馆：

我部门（院系）现申请为以下人员开通图书馆 借阅□**/**阅览□ (请选择)服务，人数共计 名，于 年 月到 年 月在楚雄医药高等专科学校学习/工作，在校原因为 。

请予以办理！

该人员离校时应到图书馆办理注销手续，如有不来办理者，本部门（院系）负有责任协调和办理有关事宜，如有违规或离校不还书现象，本部门（院系）将承担由此产生的一切经济赔偿责任，**包括承担外借图书中价格昂贵的外文原版图书的赔偿。**

|  |
| --- |
|  |

部门（院系）担保人签字：

联系电话：

部门（院系）公章

年 月 日

附注：

担保书后另附以下信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 部门（院系） | 入校日期 | 离校日期 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 图书馆负责人审批签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_