

Отдел по делам архивов администрации
муниципального образования «Мезенский район»

АНКЕТА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место работы (учебы) и должность _____

Организация, направившая пользователя, ее адрес _____

Образование _____

Ученая степень, звание _____

Тема и хронологические рамки исследования _____

Место жительства _____

Телефон (домашний) _____ (служебный) _____

Серия и номер документа, удостоверяющего личность _____

С Правилами работы пользователей в читальном зале Мезенского муниципального архива ознакомился(-ась), обязуюсь их выполнять.

" ____ " _____ 20__ г. _____

(подпись)

Отдел по делам архивов администрации
муниципального образования «Мезенский район»

Заказ на выдачу дел

Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Тема исследования _____

Фонд №	Опись №	Дело №	Заголовок дела	Расписка исследователя	Расписка специалиста архива
1	2	3	4	5	6

" ____ " _____ 20 ____ г. _____

(подпись)