

AVAL SERVICIO DE BIBLIOTECA

Fecha:

Nombre y apellidos profesor/-a:

Departamento/Área:

Nombre y apellidos investigador/-a:

NIF/Pasaporte:

Universidad de origen:

Inicio de la estancia:

Fin de la estancia:

Dº/Dña.: solicita
que el/la investigador/-a pueda
disfrutar, durante el período de tiempo dentro de las fechas mencionadas, de los servicios
de la Biblioteca:

Acceso al Depósito

Préstamo domiciliario

Firma del profesor/-a que avala: