



PRÉSTAMO INTERBIBLIOTECARIO Impreso de Autorización de Gasto

Biblioteca de.....

DATOS DEL AUTORIZANTE

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Apellidos y nombre:

Como Director

Responsable

Del Departamento de:

Del Proyecto de Investigación, Grupo, Contrato, etc.:

Código de la Unidad Funcional:

DNI:

Teléfono:

E-mail:

Fecha:

Firma y sello:

DATOS DEL AUTORIZADO/S

AUTORIZA A QUE LOS GASTOS PRODUCIDOS POR LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE PRÉSTAMO INTERBIBLIOTECARIO POR:

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

Apellidos y nombre:.....

Teléfono:.....E-mail:.....

**DESDE EL DÍA..... HASTA EL.....SEAN CARGADOS AL
CRÉDITO CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD ARRIBA INDICADA**