



Fecha _____

Ref. _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____ DNI _____

TELÉFONO _____ E-MAIL _____

TIPO DE USUARIO

- Docente Centro _____
- Alumno Centro _____ Curso _____
- Al. Doctorado Centro _____ Curso _____
- PAS
- Usuario Externo

Forma de pago

Firma

- Con cargo al Centro
- Con cargo al Departamento
- Con cargo a Fondos de Investigación
- Ingreso en la cuenta de la Biblioteca

Petición de documento:

TÍTULO LIBRO/REVISTA _____

AUTOR _____

TÍTULO _____

_____ N° EDICIÓN _____

AÑO _____ VOL. _____ NÚM. _____ PÁG. _____

Petición de documento:

TÍTULO LIBRO/REVISTA _____

AUTOR _____

TÍTULO _____

_____ N° EDICIÓN _____

AÑO _____ VOL. _____ NÚM. _____ PÁG. _____

ESPACIO RESERVADO PARA EL PERSONAL DE LA BIBLIOTECA

Localizado en _____

BIB-00-26(1)-01

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de la Universidad, cuya finalidad es la utilización del Servicio de Acceso al Documento, y podrían ser cedidos de acuerdo con las leyes vigentes.

Asimismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad de Sistemas Informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia, número 50, 13071 Ciudad Real, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.