



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.