



AsoUniesca

CONSULTA INTERBIBLIOTECARIA
CONVENIO ASOUNIESCA

Ciudad: _____ Fecha: _____

Institución Solicitante: _____

DESTINO

Ciudad: _____

Institución que presta el servicio: _____

Agradecemos prestar el servicio que requiere el siguiente estudiante(s) de esta Institución con el fin de adelantar su trabajo de investigación:

Programa: _____

Semestre / Año _____

Nombre (s) del estudiante (s)

Código

Nombre (s) del estudiante (s)	Código

Tema a Investigar:

Cordial saludo,

Director (a) / Responsable de Biblioteca Solicitante

