



AsoUniesca

CONSULTA INTERBIBLIOTECARIA
CONVENIO ASOUNIESCA

SOLICITANTE

Ciudad: _____ Fecha: _____

Institución Solicitante: _____

Director (a) / Responsable de Biblioteca Solicitante: _____

Correo electrónico _____ Tel _____

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:

--

DESTINO

Universidad a quién se le solicita el servicio: _____

Director (a) / Responsable de Biblioteca que va a atender el servicio: _____

Correo electrónico _____ Tel _____

