

SOLICITUD CARNET DE BIBLIOTECA

RECUERDE! Este formulario debe presentarse en Biblioteca con **1 foto 4X4.**

La firma de esta solicitud por parte del usuario implica el conocimiento y aceptación del manejo de los servicios de Biblioteca vigente, los cuales pueden consultarse en www.isalud.edu.ar sección Biblioteca

Fecha	/ /10	Carrera		Curso		Turno	M	T	N
Apellido				Nombres					
DNI			Domicilio			Localidad			
Tel. particular				Celular					
E-Mail				Firma					