

RESERVA DE PROFESORES

Nombre: _____
Apellidos y Nombre en letra de molde

Curso (Siglas): _____ Sección: _____

Facultad: _____ Nombre del Curso: _____

Departamento: _____ Facultad: _____

Ext. _____ Departamento: _____

Procedencia del recurso: _____ Semestre: _____ Año: _____

_____ Biblioteca

_____ Copia personal (La Biblioteca no se hace responsable de la pérdida o mutilación de copias personales)

_____ Copia del Departamento de _____

LIBRO O CAPÍTULO DE LIBRO

AUTOR O EDITOR: _____

TÍTULO: _____

EDICIÓN: _____ LUGAR DE PUBLICACIÓN: _____ EDITORIAL: _____

AÑO: _____ PÁGINAS: _____

TÍTULO DEL CAPÍTULO: _____

AUTOR DEL CAPÍTULO: _____ NÚMERO: _____

REVISTA O ARTÍCULO DE REVISTA

AUTOR: _____

TÍTULO DEL ARTÍCULO: _____

TÍTULO DE LA REVISTA: _____

VOLUMEN: _____ NÚMERO: _____ FECHA: _____ PÁGINAS: _____

OTROS RECURSOS (Ej.: Ponencias, exámenes, videos, transparencias, etc.)

AUTOR: _____

TÍTULO: _____

EDICIÓN _____

LUGAR DE PUBLICACIÓN EDITORIAL O
O PRODUCCIÓN: _____ CASA PRODUCTORA _____ AÑO: _____ PAGES. _____

Autorizo el préstamo de este recurso para que salga fuera de la Biblioteca: Sí _____ No _____

Autorizo el préstamo de este recurso por la noche (overnight): Sí _____ No _____

Recibido por: _____ Retirado por: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Fecha: _____

Certifico que los recursos en esta Reserva cumplen con la [Ley de Derechos de Autor](#).

FIRMA _____ FECHA _____
Profesor(a)