Ciudad, fecha

Señores

**NOMBRE DE LA BIBLIOTECA Y/O INSTITUCIÓN**

Medellín

Cordial saludo,

Solicitamos su colaboración para hacer uso de los servicios de cooperación interbibliotecaria para la persona que se relaciona a continuación:

NOMBRE COMPLETO:

DOCUMENTO DE INDENTIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

Solicita

Estudiante ( ) Docente ( ) Investigador ( ) Empleado ( )

**Condiciones del servicio:**

Esta solicitud es válida por el período de 1 mes a partir de la fecha.

La Biblioteca prestamista establecerá el período y cantidad de material de préstamo, de acuerdo con su Reglamento Interno.

El usuario del préstamo asume la responsabilidad total en caso de pérdida o deterioro del material.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Circulación y Préstamo**