

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 O PRODUCCIÓN: _____ EDITORIAL O 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)