



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

BIBLIOTECA
Servicio de Publicaciones Periódicas- 6ª Planta
Pº Senda del Rey, 5
28040 Madrid
ESPAÑA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA SUSCRIPCIÓN DE REVISTAS

DATOS DEL PROFESOR

Form with fields: Nombre y apellidos, Departamento, Teléfono (ext.), e-mail

Solicito autorización para realizar la suscripción de los siguientes títulos de revistas con cargo al Departamento:

- Vertical list of 7 empty circular checkboxes

(Si desea solicitar presupuesto previo a la suscripción de la revista marque la casilla)

Madrid a ----- de -----de 20

Firma del Director del Departamento

Fdo. -----