



SOLICITUD DE SERVICIOS AL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN

FECHA: _____

SOLICITANTE: _____

DEPENDENCIA: _____

Descripción y destino del documento _____

Fotocopiado	<input type="checkbox"/>	Reducción	<input type="checkbox"/>	Ampliación	<input type="checkbox"/>
Anillado	<input type="checkbox"/>	Empastado	<input type="checkbox"/>	Por juegos	<input type="checkbox"/>
Anverso	<input type="checkbox"/>	Reverso	<input type="checkbox"/>	Externo	<input type="checkbox"/>

Número de originales	<input type="text"/>	Copias por original	<input type="text"/>	Total de copias	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	-----------------	----------------------

Envío de fax	<input type="text"/>	Recibo de fax	<input type="text"/>	Asunto _____

FIRMA DEL SOLICITANTE
(Superintendente, Delegados, Asesores, Secretaria General,
Secretaria Privada, Jefes de Oficina, de División o de Grupo).

FIRMA DE QUIEN RECIBE:
