

El que suscribe, \_\_\_\_\_

Legajo número \_\_\_\_\_ (\*), alumno modalidad distancia.

Carrera \_\_\_\_\_

Autoriza a (\*) \_\_\_\_\_

DNI / LC (\*) \_\_\_\_\_ a retirar los siguientes libros:

✓ **utor:** \_\_\_\_\_ **A**

Título: \_\_\_\_\_

✓ **utor:** \_\_\_\_\_ **A**

Título: \_\_\_\_\_

✓ **utor:** \_\_\_\_\_ **A**

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: / / \_\_\_\_\_ (\*)

Firma: ..... (\*)

A completar en Biblioteca

Firma y aclaración del autorizado: .....
.....

**(\*) Indispensable completar estos campos**