

**BIBLIOTECA**

Formulario Poder

Buenos Aires,                      de    de 20

Yo,

DNI:    N° de Legajo

autorizo a Sr/a

DNI:    teléfono

con domicilio en    en la localidad

a retirar material bibliográfico en mi nombre, por el término de (1) un año, vencándose el mismo el:

A modo de declaración jurada, dejo constancia la veracidad de los datos.

Acepto cumpliendo y haciendo cumplir el reglamento de la Biblioteca.

Firma alumno

Firma autorizado

Firma Jefe Biblioteca

Observaciones: