

BIBLIOTECA CENTRO DE NANOCIENCIAS Y NANOTECNOLOGIA - UNAMA
REGISTRO DE USUARIOS

NOMBRE: _____		
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)

DEPENDENCIA: _____
DEPARTAMENTO, AREA, LABORATORIO O SECCION: _____

TIPO DE USUARIO:
ACADEMICO () LICENCIATURA () MAESTRIA () DOCTORADO () PROFESOR VISITANTE ()
TEISITAS () EMPLEADO () EXTERNO () OTRO: : _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____		
CALLE, No.	COLONIA	
_____	_____	_____
DELEGACION / MUNICIPIO	CIUDAD	CODIGO POSTAL
TELÉFONO OFICINA: _____	EXT.: _____	CASA _____
E-MAIL: _____	CEL: _____	
	FIRMA: _____	

EXCLUSIVO PARA BECARIOS, AYUDANTES DE INVESTIGADOR, TESISTAS, ETC. (PERSONAL NO REGISTRADO EN NOMINA)

ACADÉMICO QUE AVALE SU ACREDITACIÓN:		
NOMBRE: _____		
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
DEPENDENCIA: _____		
DEPARTAMENTO, LABORATORIO, SECCIÓN, ETC.: _____		
VIGENCIA DEL SERVICIO: DEL ___ / ___ / ___ AL ___ / ___ / ___ (VIGENCIA MÁXIMA DE UN AÑO CON POSIBILIDAD DE RENOVARSE)		
dd mm año dd mm año		
Vo. Bo. FIRMA: _____		
Nota: Al firmar esta sección del registro, el firmante se hace responsable del material y los servicios que solicite el interesado, en el caso de que este último cometa una infracción o haga mal uso de los servicios y/o colecciones de la BCNYN, la responsabilidad será del firmante cubriendo los daños o sanciones.		

PARA USO EXCLUSIVO DE LA BIBLIOTECA.

FECHA DE REGISTRO: ___ / ___ / ___	NUMERO DE CREDENCIAL: _____
dd mm año	NUMERO CONFIDENCIAL: _____
TIPO DE USUARIO: _____	CLAVE USUARIO: _____
SANCIONES: _____	

NOTAS: FAVOR DE LLENAR. UNA VEZ INCLUIDOS LOS DATOS SOLICITADOS, FAVOR DE REGRESARLO A LA BIBLIOTECA CON UNA FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL. GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Para cualquier duda o aclaración, favor de comunicarse con la Mtra. Citlali Martínez Sisniega, Responsable de la Biblioteca al teléfono 1750650 Ext. 500 y Lic. Ana Patrón Ext. 601 o 501 y 504, o a los correos electrónicos: citlali@cnyn.unam.mx , apatron@cnyn.unam.mx