



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 Av. Enrique Barros s/n Pabellón Perú -'

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8 a 16 hs.

Nº de Orden:

RESERVE SUS TRABAJOS CON TIEMPO

Fecha Recepción Solicitud:/...../.....

Firma Departamento Compras:

DATOS DEL SOLICITANTE

Responsable: D.N.I./Legajo:

Cátedra: Firma:

Medicina – Kinesiología – Enfermería – Fonoaudiología – Tecnología Médica - Nutrición

CONTROL INTERNO

Entregó originales el día:/...../.....

Fecha estimada de Entrega:/...../..... Hora: Vº Bº de la Autoridad:

DETALLES DE IMPRESIÓN

FORMATO:
 A4 / Oficio / Tabloide / Legal / Otro: Observaciones:

PAPEL:
 Ilustración / Obra / Cartulina / Filmina / Otros: Observaciones:

TIPO DE TRABAJO (para uso interno):

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22

TEMA	CANT. PÁGINAS	CANT. JUEGOS	TOTAL	CANTIDAD TOTAL DE COPIAS:
				Nº
				Letras:
			
			
			
			
			
			

RETIRO CONFORME:

Fecha:/...../.....

Cantidad de copias entregadas:

Firma: Aclaración: DNI/Legajo: