



**Departamento Académico** \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha Solicitud: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Programa para el cual recomienda el (los) recurso(s): \_\_\_\_\_

Autor _____	Año de Publicación: _____
Título (completo): _____	
<input type="checkbox"/> libro <input type="checkbox"/> revista <input type="checkbox"/> video <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> otro: _____	
Casa Publicadora: _____	Lugar: _____
Edición: _____	ISBN (libro): _____      ISSN (revistas). _____
Autor _____	Año de Publicación: _____
Título (completo): _____	
<input type="checkbox"/> libro <input type="checkbox"/> revista <input type="checkbox"/> video <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> otro: _____	
Casa Publicadora: _____	Lugar: _____
Edición: _____	ISBN (libro): _____      ISSN (revistas). _____
Autor _____	Año de Publicación: _____
Título (completo): _____	
<input type="checkbox"/> libro <input type="checkbox"/> revista <input type="checkbox"/> video <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> otro: _____	
Casa Publicadora: _____	Lugar: _____
Edición: _____	ISBN (libro): _____      ISSN (revistas). _____

Favor dirigir sus comentarios y preguntas a: Desarrollo de Colecciones  
Sra. Magdalena Torres, Bibliotecaria  
[magdalena\\_torres@intersg.edu](mailto:magdalena_torres@intersg.edu)  
787-264-1912, ext. 7523