



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
BIBLIOTECA CENTAL PROF. HÉLVIO JOSÉ DE FARIAS AUTO

SOLICITAÇÃO DE CÓPIAS DE TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Solicitante:	CPF:			
Telefone:	Data da solicitação: ___ / ___ / ___			
E-mail:				
Instituição:				
Estudante:	<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado
Professor:	<input type="checkbox"/> Pesquisador	<input type="checkbox"/> Outros:		
Deseja receber o material por e-mail:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

Nome do evento:			
Local do evento:			
Mês:		Ano:	
Autor(es):			
Título do trabalho:			
Página inicial-final:		Ano:	
N.º do pedido:	Valor:	Situação:	Data do pedido: ___ / ___ / ___
Bibliotecas solicitantes:			

Nome do evento:			
Local do evento:			
Mês:		Ano:	
Autor(es):			
Título do trabalho:			
Página inicial-final:		Ano:	
N.º do pedido:	Valor:	Situação:	Data do pedido: ___ / ___ / ___
Bibliotecas solicitantes:			

Nome do evento:			
Local do evento:			
Mês:		Ano:	
Autor(es):			
Título do trabalho:			
Página inicial-final:		Ano:	
N.º do pedido:	Valor:	Situação:	Data do pedido: ___ / ___ / ___
Bibliotecas solicitantes:			