

Fecha 

 Nº. total hojas 

 Nº. Registro 
**DATOS DEL SOLICITANTE**

 Servicio, Unidad, Otros 

 Sección 

 Negociado 

 NIF/Pasaporte 

 Primer apellido 

 Segundo apellido 

 Nombre 

 Teléfono 

 Fax 

 Dirección de correo electrónico 
**FECHA DE LA TRANSFERENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. ACLARACIÓN**

 Fecha 
**DATOS DEL PRÉSTAMO**

A cumplimentar por el remitente de documentos

 A cumplimentar  
por el Archivo

Nº de caja	Nº Expedientes/ Documentos	Descripción del contenido	Nº de páginas	Signatura/Currens
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**OBSERVACIONES****A CUMPLIMENTAR POR EL ARCHIVO UNIVERSITARIO**

 Préstamo 
**RECIBÍ. Responsable de la Unidad**

 Fdo.: 

 Devolución 
**RECIBÍ. Responsable del Archivo**

 Fdo.: