**SOLICITUD DE DONACIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO**

|  |
| --- |
| **1.Datos de la Institución**  |
| **Nombre :** | **Dirección:** |
| **Teléfono:** |
| **Distrito:** |  **Provincia:** | **Región:** |
| **Tipo de biblioteca** Marcar con un aspa (x):  Biblioteca Escolar   Biblioteca Universitaria  Biblioteca Pública Municipal  Biblioteca Comunal  Otros Especificar……………………………….   |
| **2.Datos del responsable de la solicitud** |
| **Nombre y apellidos:** | **Documento de identidad:** | **Cargo:** |
| **Teléfono:** | **Correo Electrónico:**  |
| **3.Descripción de la necesidad actual** |
| **Razón del pedido de donación**  | Marcar con un aspa (x): Crear una biblioteca  Actualización de la colección  Fomentar la lectura  Incremento de usuarios  Nuevos servicios Exposiciones bibliográficas  Desastre natural  Otros. Especificar…………………………………………………………...  |
| **4.Usuarios beneficiados** |
| **Población de usuarios que se beneficiarán con la donación de material bibliográfico** |  **Total de usuarios** |
| Tipo de usuarios:1. Infantil

 1. Escolar :

Nivel Primario Nivel Secundario Nivel Primario y Secundario 1. Preuniversitario
2. Universitario
3. Invidentes

 1. Adulto / Adulto mayor
 |
| **5.Material bibliográfico requerido** |
|  |   Marcar con un aspa (x): Libros de nivel inicial Libros nivel primaria Libros nivel secundaria Diccionarios, enciclopedias   Cuentos, fábulas, comics Literatura juvenil Libros de historia, geografía, literatura, piscología entre otros Revistas/periódicos Libros en Sistema Braille Otros. Especifique…………………………………………….. |
| **Información adicional (**Si es necesario incluir información que estime conveniente). |
| ………………………………….. …………………………….. Autoridad Responsable  Nombre y Apellido: Nombre y ApellidoDNI: DNI:  Fecha:………………………………………….. |