



UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CCS - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

BIBLIOTECA CENTRAL

SETOR DE PERIÓDICOS - SERVIÇO DE COMUTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA



DATA:

DADOS DO USUÁRIO

NOME			CPF
TELEFONE DE CASA	TELEFONE DO TRABALHO	CELULAR	OPERADORA
EMAIL PRINCIPAL (USE LETRAS DE FORMA)			
EMAIL ALTERNATIVO (USE LETRAS DE FORMA)			

DADOS DO PEDIDO

(Funcionário: checar o endereço www.mega.co.nz utilizando o login e senha de nosso email)

NÚMERO
DO PEDIDO:

TÍTULO DO ARTIGO						
AUTOR(ES) DO ARTIGO						
TÍTULO DO PERIÓDICO						
ANO	VOLUME	NÚMERO	SUPLEMENTO	PÁGINA INICIAL	PÁGINA FINAL	TOTAL DE PÁGINAS
SOLICITAR PARA						
VALOR PAGO			RESTITUIÇÃO			

TERMOS DE SERVIÇO

É dever do usuário verificar se o artigo desejado encontra-se disponível gratuitamente na internet ou em nossa biblioteca, que é de livre acesso, ANTES DE SOLICITAR O COMUT. Os valores cobrados não serão devolvidos caso isto não ocorra. É também dever do usuário preencher o formulário com a referência completa.

Li, entendi e concordo com os termos expostos:

Assinatura do(a) usuário(a)

O usuário autoriza o armazenamento de seu pedido de comutação bibliográfica (artigo de periódico, tese, anais de congresso, etc...) sob a responsabilidade da biblioteca, que poderá, ou não, compartilhá-lo com outros pesquisadores, contribuindo assim com a disseminação do conhecimento científico.

Li, entendi e concordo com os termos expostos:

Assinatura do(a) usuário(a)

NÚMERO
DO PEDIDO:

TÍTULO DO ARTIGO						
AUTOR(ES) DO ARTIGO						
TÍTULO DO PERIÓDICO						
ANO	VOLUME	NÚMERO	SUPLEMENTO	PÁGINA INICIAL	PÁGINA FINAL	TOTAL DE PÁGINAS
SOLICITAR PARA						
VALOR PAGO				RESTITUIÇÃO		

NÚMERO
DO PEDIDO:

TÍTULO DO ARTIGO						
AUTOR(ES) DO ARTIGO						
TÍTULO DO PERIÓDICO						
ANO	VOLUME	NÚMERO	SUPLEMENTO	PÁGINA INICIAL	PÁGINA FINAL	TOTAL DE PÁGINAS
SOLICITAR PARA						
VALOR PAGO				RESTITUIÇÃO		

NÚMERO
DO PEDIDO:

TÍTULO DO ARTIGO						
AUTOR(ES) DO ARTIGO						
TÍTULO DO PERIÓDICO						
ANO	VOLUME	NÚMERO	SUPLEMENTO	PÁGINA INICIAL	PÁGINA FINAL	TOTAL DE PÁGINAS
SOLICITAR PARA						
VALOR PAGO				RESTITUIÇÃO		

NÚMERO
DO PEDIDO:

TÍTULO DO ARTIGO						
AUTOR(ES) DO ARTIGO						
TÍTULO DO PERIÓDICO						
ANO	VOLUME	NÚMERO	SUPLEMENTO	PÁGINA INICIAL	PÁGINA FINAL	TOTAL DE PÁGINAS
SOLICITAR PARA						
VALOR PAGO				RESTITUIÇÃO		