

FORMULARIO DE RESERVA DE NUMEROS DE MUSEO

Fecha:

Teléfono:

Nombre solicitante:

Docente – alumno:

Correo:

Laboratorio/institución:

Números a reservar:

Motivo:

Publicación:

Donación:

Fecha entrega de ejemplares con los N°s. solicitados:

Firma de solicitante

Nombre de ejecutor de reserva:

Teléfono contacto MZUC: 41/2203880- 2207499

Correo: jartigas@udec.cl

marinafuentes@udec.cl

myramirez@udec.cl