

SOLICITUD DE ACCESO A LA BIBLIOTECA VIRTUAL DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SESCAM

(remitir a bibliotecaregionalsalud@jccm.es)

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ Categoría profesional: _____

Fecha de jubilación: _____

Centro en el que prestaba sus servicios: _____

LDAP: _____ Correo electrónico (actual): _____

Motivo por el que solicita seguir accediendo a la Biblioteca Virtual:

Fecha y firma

DILIGENCIA:

Una vez valorados los motivos de la solicitud de acceso a la BVCS, esta Dirección General de Recursos Humanos del SESCAM

- ☐ Autoriza dicho acceso
- ☐ No autoriza dicho acceso

En Toledo, a __ de _____ de _____

El Director General