

Biblioteca Fernando Pessoa
Requisição de Testes Psicológicos

Identificação	
Nome do requisitante _____	Telef./Telem _____
E-mail _____	Nº Leitor _____

Materiais requisitados	Materiais requisitados	Materiais requisitados
Nome do Teste _____	Nome do Teste _____	Nome do Teste _____
Nº Registo _____	Nº Registo _____	Nº Registo _____
Materiais que inclui _____	Materiais que inclui _____	Materiais que inclui _____
Teste Completo <input type="checkbox"/>	Teste Completo <input type="checkbox"/>	Teste Completo <input type="checkbox"/>

Condições
Comprometo-me a respeitar as regras de direitos de autor (<i>copyright</i>) dos materiais levantados, não reproduzindo ou permitindo a reprodução dos ditos materiais. Responsabilizo-me pela devolução em boas condições dos materiais acima identificados ou pelo pagamento da sua substituição integral.
Porto, ____ de _____ de 20 ____
Assinatura _____

Assinatura do Docente _____

Para os serviços
Data levantamento ____ / ____ / ____ Data devolução ____ / ____ / ____
Renovado até ____ / ____ / ____ Multa: SIM / NÃO
Valor ____ Multa paga em ____ / ____ / ____
Materiais recebidos e conferidos por _____

✂-----

Comprometo-me a respeitar as regras de direitos de autor (*copyright*) dos materiais levantados, não reproduzindo ou permitindo a reprodução dos materiais.
Responsabilizo-me pela devolução em boas condições dos materiais requisitados ou pelo pagamento da sua substituição integral.
Tomei conhecimento de que a devolução fora de prazo implica pagamento de multa diária (€ 0.50) por teste.

Data de levantamento ____ / ____ / ____ Teste(s) _____
Data de devolução ____ / ____ / ____ Prazo permitido: 3 dias úteis (renovável por igual período)
Recebido por _____ Dias em atraso ____ Multa? Sim / Não
Valor _____