

Universidade Fernando Pessoa
Biblioteca Fernando Pessoa
Requisição de Testes Psicológicos

Identificação
Nome do requisitante _____ Telef./Telem _____
E-mail _____ N° Leitor _____

Materiais requisitados	Materiais requisitados	Materiais requisitados
Nome do Teste _____	Nome do Teste _____	Nome do Teste _____
N° Registo _____	N° Registo _____	N° 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 (copyright) 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
Materiais recebidos e conferidos por _____	Valor _____	
	Multa paga em _____ / _____ / _____	

✂-----

Comprometo-me a respeitar as regras de direitos de autor (*copyright*) dos materiais levantados, não reproduzindo ou permitindo a reprodução dos ditos 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 (50 cêntimos diários 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 _____

Cotação Informatizada | 1€/cotação