

Pracownia Kserograficzna Biblioteki UM w Lublinie

Zamówienie na kserokopie (*Photocopy request form*)

.....
imię, nazwisko (*Name*)

Lublin, dnia (*date*)

.....
pieczęć zakładu, kliniki (*workplace – for University staff*)

Pracownik UM
nr tematu badawczego

Student UM

Inny

.....
podpis, pieczęć (*signature*)

| autor (<i>author</i>) | tytuł czasopisma / książki (<i>title of the book/journal</i>) | rocznik, wolumin, numer, strony od – do (<i>year, volume, number, pages</i>) | sygnatura (<i>call number</i>) |
|----------------------------|--|---|-------------------------------------|
| | | | |

Do użytku wewnętrznego

| |
|-------------------------------------|
| liczba stron |
| liczba egzemplarzy |
| liczba stron zużytego papieru |

.....
do zapłaty

.....
Kierownik Pracowni Kserograficznej

.....
data i podpis użytkownika potwierdzającego odbiór pracy