

## BIBLIOTECA DE LA CASA DE VELAZQUEZ

NOMBRE. . . . . APELLIDO . . . . .  
(Rellenar en mayúsculas)

Domicilio permanente . . . . .

C.P. . . . . Ciudad . . . . . País. . . . .

Tel. . . . . e-mail . . . . .

NºDNI/Pasaporte. . . . .

Universidad /Organismo de investigación. . . . .

Solicita autorización para trabajar en la biblioteca de forma permanente

Solicita autorización para trabajar en la biblioteca de forma temporal, del . . . . . al . . . . .

Lectores temporales : Lectores exteriores. **Tel. en Madrid** : .....

Huéspedes de la Casa. **Habitación nº** : .....

Tema de investigación o palabras clave :

.....

### Datos (Marque la opción deseada)

Tipo de lector		Tema de investigación (code 2)	
<b>A</b>	Beneficiario	<b>AML</b>	América Latina
<b>B</b>	Becario	<b>ARC</b>	Arqueología
<b>D</b>	Préstamo externo	<b>ARI</b>	Arquitectura
<b>E</b>	Lector exterior	<b>ART</b>	Arte
<b>H</b>	Huésped	<b>DRO</b>	Derecho
<b>M</b>	Miembro	<b>GEO</b>	Geografía
<b>MI</b>	Mías	<b>HIS</b>	Historia
<b>P</b>	Personal de la Casa	<b>LIT</b>	Literatura
<b>AU</b>	Otros	<b>SOC</b>	Sociología
		<b>AUT</b>	Otros
		<b>FAR</b>	Fondo de Archivos
Nacionalidad (code 1)		Categoría de lector (code 3)	
<b>SPA</b>	Español	<b>CC</b>	Investigador
<b>FRE</b>	Francés	<b>AR</b>	Artista
<b>AUT</b>	Otros .....	<b>PP</b>	Profesor-investigador
		<b>E</b>	Doctorando
		<b>AMA</b>	Antiguo miembro artista
		<b>AMC</b>	Antiguo miembro investigador
		<b>A</b>	Otros
		<b>MM</b>	Máster

Certifico que los datos facilitados anteriormente son correctos y acepto las condiciones de uso y préstamo de la biblioteca.

Al firmar este formulario acepta que sus datos personales facilitados para su inscripción puedan ser tratados con fines administrativos siempre respetando la reglamentación de protección de datos personales.

**Firma**

Madrid, el . . . . .

¿Cómo ha conocido nuestra biblioteca? : . . . . .