

SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

Formulario de uso interno de las unidades administrativas de la UAL

DATOS DEL SOLICITANTE	
Apellidos y Nombre:	
Centro/Servicio/Unidad:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Fecha de la solicitud:	

DATOS DE LA DOCUMENTACIÓN		
Título y descripción de la serie	Año/s	Nº de cajas
	-	

DATOS DEL SERVICIO SOLICITADO
<input type="checkbox"/> Eliminación total <input type="checkbox"/> Eliminación parcial. Conservar un muestreo representativo de la serie
Observaciones:

Firma del responsable de Unidad Administrativa	Administradora del Archivo General (sello)
Fdo:	Fdo: Carmen Alicia García Sánchez