



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
 Recinto Metropolitano  
 Escuela Graduada de Historia  
 Centro de Investigación e Historia Oral



### Solicitud de Copia de Grabación

Nombre \_\_\_\_\_

Número de identificación \_\_\_\_\_  ID- Inter  licencia

Otro \_\_\_\_\_

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_ ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  casa  trabajo  celular

Teléfono adicional \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Institución que representa \_\_\_\_\_

**Material solicitado:**

Número de expediente \_\_\_\_\_

Formato:  casete  CD  Material editado y grabación

Propósito de la solicitud

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aprobada  denegada  Firma autorizada \_\_\_\_\_