|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE REPRODUÇÃO** | | | |
| **1. IDENTIFICAÇÃO**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nome: | | | Telefone: | | Endereço: | | | Cidade: | | Estado: | CEP: | E-mail: | | | | | |
| **2. CÓPIAS** | | |  |
|  | | |  |
| ( ) Cópia digital a partir da BNDigital | | ( ) Cópia em papel A3 a partir do microfilme | |
| ( ) Cópia digital a partir do original | | ( ) Cópia em papel A4 a partir do microfilme | |
| ( ) Cópia digital a partir do microfilme | | ( ) Microfilmes (35mm Negativo) | |
|  | | ( ) Microfilmes (35mm Positivo) | |
|  | | |  |
| **3. FORMA DE RECEBIMENTO** | | |  |
|  | | |  |
| ( ) Retirada na recepção da BN (cd/cópia papel/microfilme)\* | | | |
| ( ) Envio por Correios - taxa adicional (cd/cópia papel/microfilme) | | | |
| ( ) Via nuvem (ATENÇÃO: O link para download tem validade de apenas 7 dias) | | | |
| E-mail para recebimento em letra de forma: |  | | |
| **\*AS CÓPIAS SERÃO DESCARTADAS 60 DIAS APÓS A DATA MARCADA PARA ENTREGA**  **Todos os campos abaixo devem ser preenchidos, caso contrário pode acarretar a não realização da reprodução!**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **DESCRIÇÃO DOS ORIGINAIS**  **(AUTOR, TÍTULO, DATA)** | **VOLUME/**  **EDIÇÃO** | **PÁG.** | **LOCALIZAÇÃO / OD** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | **DESCRIÇÃO DOS ORIGINAIS**  **(AUTOR, TÍTULO, DATA)** | **VOLUME/**  **EDIÇÃO** | **PÁG.** | **LOCALIZAÇÃO / OD** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **SE NECESSÁRIO, ANEXAR OUTRAS PÁGINAS QUE SERÃO RUBRICADAS PELA CURADORIA DO ACERVO** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área de guarda dos originais: | Solicitado em: | Assinatura do Solicitante: |
| Orçamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Taxa de Correio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Total:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Autorização da chefia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo: | |