**FICHA PARA EVIDENCIAR QUE SE REALIZÓ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL ACERVO BIBLIOGRÁFICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad:** | **(Facultad de Ciencias Médicas, Extensión Chone, etcétera.)** |
| **Fecha y hora de la visita:** | **23 de agosto de 2021 09h44** |
| **Nombre y Apellidos Funcionario/a que realiza la visita:** | **….** |
| **Nombre y Apellidos Funcionario/a que recibe la visita:** | **….** |
| **Tipo de mantenimiento:** | Preventivo ( ) Correctivo ( ) |
| **Número de obras en la Unidad:** | **(Cantidad de títulos y ejemplares con que cuenta la unidad)** |
| **Número de obras que presentan novedades:** | **(Cantidad de títulos y ejemplares que presentan novedades) Por cada título con novedad, llenar la Ficha de Novedades Generales en una Colección (Anexo 3)).** |
| **Novedades planteadas por el custodio de la colección:** | **….** |
| **Otros datos sobre la inspección:** | **(Información que por su relevancia deba ser incluida)** |
| **Valoración general de la colección:** | **….** |
| **Observaciones:** | **….** |
| **Recomendaciones:** | **….** |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre y Apellidos Funcionario/a delegado/a para conservación preventiva del acervo bibliográfico que realiza la visita.**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre y Apellidos Funcionario/a que recibe la visita.** |