

Accesso ai servizi SBBL: richiesta password per il referente ai servizi

Spett. le
Centro di Riferimento Regionale di SBBL
Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia Medica
Università degli Studi di Milano
Via Vanvitelli, 32
20129 Milano

Oggetto: richiesta da parte della Biblioteca di userid/password per i servizi SBBL

ENTE _____

Biblioteca/Servizio _____

Codice della biblioteca: _____

Chiede l'accesso a:

Document Delivery

Banche dati

Con

Userid (indicare la sigla della Biblioteca) _____

Password _____

email: _____

telefono/fax: _____

Firma del responsabile referente

Data _____

N.B.

- la lunghezza della password deve essere da 5 a 8 caratteri ciascuna;
- l'accesso sarà dato con caratteri minuscoli;
- userid e password andranno scritte in modo leggibile e chiaro;
- il presente modulo verrà riconsegnato controfirmato dal CRR e dovrà essere conservato dal referente responsabile della Biblioteca.