

DEMANDE DE DOCUMENTS AUX ARCHIVES

PASSAGE AUX ARCHIVES :

Du lundi au vendredi : 11h00 – 12h30 – 13h30 – 15h00 – 16h45

Samedi : 10h30 – 11h30

*Pour éviter toute attente inutile,
pensez à vérifier si les revues demandées sont disponibles en ligne.*

Merci d'écrire lisiblement. Vous n'en serez que mieux servi-e !

Nom.....Prénom

Pour le (date).....Heure

REVUES

(pour les titres antérieurs à janvier 2019)

TITRE DE LA REVUE (exemple : PERSPECTIVE SOIGNANTE)

☐

Date d'édition N° de revue Vol.

TITRE DE LA REVUE (exemple : PERSPECTIVE SOIGNANTE)

☐

Date d'édition N° de revue..... Vol.

TITRE DE LA REVUE (exemple : PERSPECTIVE SOIGNANTE)

☐

Date d'édition N° de revue..... Vol.



TITRE DE LA REVUE (exemple : PERSPECTIVE SOIGNANTE)

☐

Date d'édition N° de revue Vol.

TITRE DE LA REVUE (exemple : PERSPECTIVE SOIGNANTE)

☐

Date d'édition N° de revue Vol.

TITRE DE LA REVUE (exemple : PERSPECTIVE SOIGNANTE)

☐

Date d'édition N° de revue Vol.

MÉMOIRES ou OUVRAGES aux ARCHIVES

Titre

☐

Cote

Titre

☐

Cote

Titre

☐

Cote