

Bibliotecas públicas del condado de Chatham
Solicitud de revisión de material

Información de contacto:

Su nombre _____ Dirección _____

Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ C. P. _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

¿Representa a un grupo o una organización? Sí No

Si es así, cuál: _____

¿Leyó la Política de creación de colecciones de las bibliotecas públicas del condado de Chatham?

Sí No

Material para la revisión:

Título _____

Autor _____

Editorial _____

Tipo de material: Libro _____ Revista/periódico _____ DVD _____ Otro _____

¿Leyó o revisó el recurso completo? Sí No

Si no es así, ¿qué partes leyó, vio o escuchó?

¿Leyó críticas de este material? Sí No

Si es así, cite las críticas: _____

¿Qué le preocupa sobre este material (si es un libro, cite los números de página; si es una película, cite las escenas)?

¿Cómo se resolverían sus preocupaciones sobre este recurso?

Firma del usuario _____ **Fecha** _____

Nombre del empleado que lo recibió _____ **Fecha** _____

Solo se analizarán los formularios que estén firmados. El director de la biblioteca acusará recibo del formulario en el plazo de dos semanas. CCPL 12/2021