



SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: <input type="text"/>
NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: <input type="text"/>
FECHA: <input type="text"/>

DOCUMENTOS A ELIMINAR

NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL	FECHAS EXTREMAS	Nº DE CAJAS/UNIDADES DE CONSERVACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observaciones:

Firma del Jefe de la Unidad Administrativa	Firma del Encargado de la Sección Archivo
.....