

Державний заклад
«Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА



вул. Володимира Вернадського, 9
м. Дніпро 49044
тел: (0562) 31—22-77; 31-22-55
E-mail: libdir@dma.dp.ua; library@dsma.dp.ua
<http://library.dsma.dp.ua>

УЗГОДЖЕНО

Голова предметної комісії

(ПІБ підпис)

«__» _____ 201 р.

УЗГОДЖЕНО

І проректор

професор _____ І. С. Шпонька

«__» _____ 201 р.

**ЗАМОВЛЕННЯ
на придбання книг**

Кафедра _____

Просимо придбати **книгу** _____
(назва)

Видавництво _____ рік видання _____ ціна _____

Кількість _____ прим.

Книга є основним, додатковим підручником, посібником (підкреслити)

з **дисципліни** _____

Відділу навчальної літератури бібліотеки провести розподіл книги таким чином:

Одночасно по цій книзі будуть навчатися студенти в кількості _____

Факультет _____

Курс _____

Семестр _____

***Після придбання замовленої книги вилучити з фондів бібліотеки такі підручники
(як застарілі за змістом):*** _____

(назва, рік видання)

«__» _____ 201 р.

Завідувач кафедри _____

(ПІБ підпис)

Передати в бібліотеку: відділ комплектування (вул. Володимира Вернадського, 9 к. № 2)