

SISTEMA DE LA BIBLIOTECA PÚBLICA DE IRVING
SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN DE MATERIALES

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____

Número de tarjeta _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono _____

1. Material sobre el cual está comentando:

Libro Material audiovisual

Revista o periódico Base de datos en línea o recursos digitales

Título _____

Autor/Productor _____

Editorial (si se conoce) _____

2. ¿Está representando a un grupo de usuarios en esta solicitud? Sí No NA

Nombre del grupo u organización (si corresponde): _____

3. ¿Qué le llamó la atención sobre este título?

4. ¿Cuál es su objeción al material? Por favor sea específico; indique las páginas. Si necesitara más espacio, use el reverso. _____

5. ¿Cuál cree Ud. será el resultado de esta lectura? ¿Por qué?

6. El personal de la biblioteca usa criterios específicos cuando evalúa una solicitud de reconsideración de material. Acceso a las pólizas relevantes están disponibles en la página del internet de la biblioteca. ¿Ha tenido usted la oportunidad de revisar la copia de las pólizas sobre Solicitud de Reconsideración y de Desarrollo de Clasificación de Material? Sí No

7. ¿Usted leyó todo el libro o examinó el material minuciosamente? Sí No

¿Si no lo hizo, qué partes o secciones leyó o examino? _____

8. En su opinión, ¿tiene algún valor el material literario, educativo, o cultural? Por favor explique.

¿Tiene usted conocimiento de la opinión de críticos literarios sobre este material? Sí No

9. ¿Cuál cree usted que es el tema o propósito de este material? _____

10. En su lugar, ¿qué material de igual calidad literaria recomendaría usted que demuestre la importancia de la idea o perspectiva del tema?

11. ¿Qué es lo que usted sugiere que la biblioteca haga con este material?

Retirado Re-Titulado/Re-Clasificado Otra restricción (por favor, indique abajo)

Firma del cliente: _____

Imprima su nombre: _____

Recibido por: _____ Fecha: _____

