



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

LABORATORIO DE DIETOLOGÍA

PRESTAMO DE EQUIPOS Y MATERIALES

Nombre del solicitante _____
Licenciatura _____ Semestre _____ E-mail _____
Fecha de solicitud _____ Fecha de devolución _____ Número equipo: _____

Cantidad	Equipo/material	Código

Cargo en la organización
Teléfonos

Vo. Bo.

Responsable del Laboratorio de Dietología