



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

LABORATORIO DE DIETOLOGÍA

OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Mérida, Yuc. a _____ de _____ 200 _____

Nombre del solicitante
Nombre de la Organización

En atención a su solicitud de fecha _____ informo a usted de que se le autoriza hacer uso del Laboratorio de Dietología de la Licenciatura en Nutrición dentro de los siguientes días _____ y horarios _____.

Respetuosamente se recuerda a usted que al hacer uso de las instalaciones, equipos y utensilios asume la responsabilidad de los mismos comprometiéndose a entregarlos en perfecto estado o en su caso a pegarse a lo establecido en el Reglamento del Laboratorio. Mucho agradeceré informar a cada una de las personas que formaran parte del grupo de trabajo sobre los lineamientos establecidos en el reglamento de referencia para su correcto cumplimiento.

ATENTAMENTE

RESPONSABLE DEL LABORATORIO DE DIETOLOGIA

F-FMED-LD-07/REV.00