

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN
 FACULTAD DE MEDICINA
 LICENCIATURA EN NUTRICION
FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTAMO DE EQUIPO
 LABORATORIO DE EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

SOLICITANTE: _____ SEMESTRE Y LICENCIATURA _____ TEL/

CEL: _____

FECHA SOLICITUD: _____

FECHA DEVOLUCION: _____

E-MAIL: _____

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	Nº DE FOLIO
		

FIRMA DEL
SOLICITANTE

AUTORIZA

Vo. Bo.

—

Matrícula:

—

Responsable del Laboratorio

Coordinadora de
Nutrición

F-FMED-LEEN-01/REV.00