

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

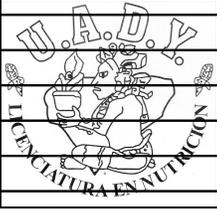
SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ SEMESTRE Y LICENCIATURA \_\_\_\_\_ TEL/

CEL: \_\_\_\_\_

FECHA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

FECHA DEVOLUCION: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	Nº DE FOLIO
		

FIRMA DEL  
SOLICITANTE

AUTORIZA

Vo. Bo.

\_\_\_\_\_

Responsable del Laboratorio

Coordinadora de  
Nutrición

Matrícula:

\_\_\_\_\_

-

F-FMED-LEEN-01/REV.00