Formato de Solicitud de Préstamo de Instalaciones

Código:

F-FMED-LEIM-14/REV:00

No. Solicitud de Préstamo:_____

Nombre del Solicitante:_____Firma:_____

Fecha de préstamo:_____Horario:_____

Tipo de Actividad o Evento por el cual solicita las instalaciones (subraye):

Académica Docente Cultural Otra

*Especifique (nombre del evento):*_____

_____

_

Especifique si requiere de alguna preparación o equipamiento especial del área para dicho evento:

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN

☐ AUTORIZA ☐ NO AUTORIZA

_____

Firma y Cargo

REGISTRO DE ENTREGA DEL ÁREA

Fecha de Entrega: _____ Hora: _____

_____

Solicitante (Nombre y Firma)

Observaciones:

REGISTRO DE DEVOLUCIÓN

Fecha de Recepción: _____ Hora: _____

_____

Recibe (Firma y Cargo)