



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
FORMATO "SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE EQUIPO"

SOLICITANTE: _____ LICENCIATURA Y SEMESTRE: _____

MATRÍCULA: _____ TEL/CEL: _____ E-MAIL: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____ FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	Nº DE FOLIO

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZA

Responsable del Laboratorio