|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE SOLICITUD:** | | |  | **FECHA Y HORA TENTATIVA DE PRÉSTAMO** | | | | |
| DÍA | MES | AÑO |  | DÍA | MES | AÑO | HORA PRÉSTAMO | HORA DEVOLUCIÓN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** | | | | |
| PROFESOR: | ESTUDIANTE: | | NOMBRE COMPLETO: | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | | | CÓDIGO ESTUDIANTIL: | |
| CELULAR / TELÉFONO: | | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| ASIGNATURA: | | PROGRAMA: | | FACULTAD: |
| CÓDIGO PROYECTO  DE GRADO: | | CÓDIGO PROYECTO  DE INVESTIGACIÓN: | | CÓDIGO PROYECTO  DE EXTENSIÓN: |
| JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EQUIPOS SOLICITADOS** | | | | | |
| EQUIPOS DE LABORATORIO | | | EQUIPOS DE CÓMPUTO | | |
| No. | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | No. | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| 1 |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  | 2 |  |  |
| 3 |  |  | 3 |  |  |
| 4 |  |  | 4 |  |  |
| 5 |  |  | 5 |  |  |
| 6 |  |  | 6 |  |  |
| 7 |  |  | 7 |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OBSERVACIONES** |
| 1.) El préstamo de equipos de laboratorio o de cómputo del LGA se hará hasta por un período de ocho (8) horas continuas. 2.) Para el préstamo de los equipos de laboratorio o de cómputo, el solicitante deberá diligenciar el formato que para tal fin diseñe el LGA y presentarlo con un (1) día hábil de anticipación. 3.) La solicitud de préstamo debe ser autorizada por el Coordinador Técnico del LGA. 4.) El Auxiliar del LGA verificará el estado del equipo de laboratorio o de cómputo en presencia del solicitante, antes de hacer su entrega y posteriormente a su uso. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **FIRMAS Y VISTO BUENO** | | |
|  |  |  |
| Nombre: | Nombre: | Nombre: |
| SOLICITANTE | AUXILIAR DE LABORATORIO | Vo.Bo. COORDINADOR |