|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE SOLICITUD** | | | **FECHA DE PRÉSTAMO** | | | **FECHA DE DEVOLUCIÓN** | | |
| DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: |
| DESTINO DEL EQUIPO O DEMÁS ELEMENTOS: | | | | |
| JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EQUIPOS SOLICITADOS** | | | | | |
| EQUIPOS DE CAMPO | | | DEMÁS ELEMENTOS | | |
| No. | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | No. | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| 1 |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  | 2 |  |  |
| 3 |  |  | 3 |  |  |
| 4 |  |  | 4 |  |  |
| 5 |  |  | 5 |  |  |
| 6 |  |  | 6 |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OBSERVACIONES** |
| 1.) El préstamo de equipos de campo o demás elementos del LGA se hará hasta por un período de cuatro (4) días continuos calendario. 2.) Para el préstamo de los equipos de campo o demás elementos, el solicitante deberá diligenciar el formato que para tal fin diseñe el LGA y presentarlo con cinco (5) días calendario de anticipación. 3.) Si el préstamo de los equipos de campo o demás elementos es para uso fuera de la Universidad, el solicitante debe, además, presentar completamente diligenciado el formato de control de salida o ingreso de bienes y elementos de los predios que la Universidad tiene para tal fin. 4.) La solicitud de préstamo debe ser autorizada por el Coordinador del LGA. Además, el Auxiliar del LGA verificará el estado del equipo de campo o demás elementos 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 |