

**COLEGIO UNIVERSITARIO DE CARTAGO
CARRERA DE MECÁNICA DENTAL
PRÉSTAMO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL**

Nombre Docente Responsable: _____ Identificación: _____

Nombre Estudiante solicitante: _____ Identificación: _____

Curso: _____ Grupo: _____ Laboratorio#: _____

Fecha de Solicitud: _____ Hora de solicitud: _____

Cantidad	Descripción del Equipo	Estado físico del equipo al ser Entregado	Estado físico del equipo al ser recibido.	Número de Activo

Firma de Docente Responsable: _____

Nombre y Firma de Asistente que entrega: _____

DEVOLUCIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL

Fecha de Devolución: _____ Hora de devolución: _____

Nombre y Firma de quien devuelve: _____

Nombre y Firma de asistente que recibe: _____

Nota: En caso de extravío o daño se aplicará el Reglamento de Bienes y Servicios Institucional el cual usted como docente tiene conocimiento. El equipo tiene que ser devuelto personalmente por el solicitante. Si el equipo e instrumental es utilizado por un estudiante, el profesor responsable será el encargado de su buen uso y devolución, con la asistente en turno.