

Solicitante:		Carné:	
Cantidad y Descripción	# Lab	#Activo	#Serie
Asistente que entrega:		Turno:	Fecha:
Aprobado por:			
Asistente que recibe:		Turno:	Fecha:
Observaciones:		Firma:	

Firma docente: _____
(de ser requerida)