

Formato préstamo Laboratorios para Práctica Universidad Mayor

FOR-LAB-01

		Fecha:	Hora:	
Nombre de Alumno:	-			
Rut:		Celular:		
Carrera: Email:				
	ividad a raalizar			
Descripción de la act	iviudu a realizar.			
Laboratorio:				
Equipos. Ítem	Detalle		Activo	
item	Detaile		Activo	
Materiales.	1			
Cant.		Detalle		
Nombre Profesor:				
			_	
		Firm	na Profesor	
Asignación de Laboratorio.			(Toma Conocimiento)	
Observación recepción.				
			de Asistente.	
		Cierre	de Actividad.	