



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS**  
**“NUESTRA SEÑORA REINA DE LA PAZ”**

**SOLICITUD DE PRESTAMO DE EQUIPO AUDIOVISUAL**

Solicitante: \_\_\_\_\_

Docente

Personal Administrativo

Estudiante

Lugar donde se utilizará el equipo: \_\_\_\_\_

Fecha de la Reservación: \_\_\_\_\_ Horario: de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**Equipo Requerido**

Micrófono

Control Aire Acondicionado

Sonido

Control de la Pantalla

Data Show

Control de la Data Show

Parlantes

Grabadora

Otros (especifique): \_\_\_\_\_

Evento a Realizar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NOTA:** Verifique que todo lo solicitado, está disponible. (Si no es así, solicite nueva fecha). Este registro será válido solamente cuando en el área utilizada no exista equipo asignado.

El personal encargado de Prestar los Audiovisuales verificarán que éste sea entregado en buenas condiciones, igualmente el solicitante deberá devolverlo en buenas condiciones, en caso contrario el deterioro de los mismos correrá bajo la responsabilidad del solicitante.

Fecha: \_\_\_\_\_

Entregado a:

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Observaciones de Recepción de equipo:

\_\_\_\_\_  
Firma de quien recibe

Fecha: \_\_\_\_\_

Devuelto a:

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Observaciones de Recepción de equipo:

\_\_\_\_\_  
Firma de quien recibe