



**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