

F-FENF-CTI-12/REV:00

## Formato de Autorización para Préstamo

	Prestamo externo	Préstamo por período mayor a 2 días
Por este medio se autoriza a :		
quien solicita el préstamo de	(Persona que solicita)	
quien soneita ei prestamo de	-	(Equipo)
para utilizar en	(Lugar dond	e lo utilizará)
donde realizará		,
	(Actividad a realiza	ar)
Del	(Fecha de incio de préstamo, Nota: Éste período inicia en el momento que recibe el equipo)	
al	(Fecha de término de préstamo, Nota: Éste período termir	an al mamorta que dovuelve el equipe)
	(Fecha de termino de prestamo, Nota: Este periodo termin	la en el momento que devuelve el equipo)
Período en el que se compromete	a resguardar el equipo, devolviéndolo en las mismas condi	iciones en que le fue entregado.
	_	
	Firma de Autorización	
	Secretaria Administi	rativa o Coordinación Administrativa
		F-FENF-CTI-12/REV:00
		CIENCIAS DE LA SALUD FACULTAD DE ENFERMERÍA
Formato de Autorización para Préstamo		
	Prestamo externo	Préstamo por período mayor a 2 días
Por este medio se autoriza a :	(Persona que solicita)	
quien solicita el préstamo de	(Persona que solicita)	
	(Equipo)	
para utilizar en	(Lugar donde lo utilizará)	
donde realizará		
D-I	(Actividad a realizar)	
Del	(Fecha de incio de préstamo, Nota: Éste período inicia en el momento que recibe el equipo)	
al	(Fecha de término de préstamo, Nota: Éste período termina en el momento que devuelve el equipo)	
Período en el que se compromete	a resguardar el equipo, devolviéndolo en las mismas condi	iciones en que le fue entregado.
Firma de Autorización		
	Fillia de Autolización	
Secretaría Administrativa o Coordinación Administrativa		
	Secretaria Administi	auva o coordinacion Administrativa