

DOCUMENTO XVII
SOLICITUD ESPECIAL DE PRÉSTAMO DE MATERIAL ALUMNO / PROFESOR

SOLICITUD PERSONAL DE PRÉSTAMO DEL MATERIAL DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE BB.AA

Las solicitudes se atenderán los lunes y miércoles de cada semana.

Las entregas se realizarán en los horarios especificados en cada despacho de préstamo.

(consulta de horarios en <http://bbaa.umh.es/recursos-del-estudiante/horarios/> o en las puertas de los despachos)

Este documento no tendrá validez si contiene tachaduras, enmiendas o campos por cumplimentar.

RECEPCIÓN EN CONSERJERÍA	_____ de _____ de _____	Conserje:	Hora:
---------------------------------	-------------------------	-----------	-------

SOLICITANTE DEL PRESTAMO: ES IMPRESCINDIBLE INDICAR ALUMNO Y PROFESOR (AMBOS FIRMAN EL DOCUMENTO)

<input type="checkbox"/> ALUMNA/O	<input type="checkbox"/> PROFESOR/A	<input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN
NOMBRE Y APELLIDOS SOLICITANTE (ALUMNO):		
Telf. y e-mail:	FIRMA ALUMNO	
El firmante se hace responsable del material solicitado, comprometiéndose a su buen uso y a preservar su buena conservación	FIRMA PROFESOR (OBLIGATORIA)	

MATERIAL SOLICITADO:

DESCRIPCIÓN	
DESPACHO DE PRÉSTAMO DONDE SE UBICA	

FINALIDAD DE USO DEL MATERIAL SOLICITADO A JUSTIFICAR OR EL PROFESOR (OBLIGATORIO)

<input type="checkbox"/> TRABAJO DE CLASE	<input type="checkbox"/> DOCENCIA	<input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> OTROS
Explicación breve del uso del material (EL PROFESOR DEBE JUSTIFICAR EL USO DEL MATERIAL)			

TIPO DE PRÉSTAMO

Dentro de la Facultad	<input type="checkbox"/> El Mismo Día	<input type="checkbox"/> 24 horas	<input type="checkbox"/> Fuera de la Facultad (máximo 2 días/fin de semana)
-----------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

FECHAS DE PRÉSTAMO Y DEVOLUCIÓN

TURNO MAÑANA	Desde ____ Horas, del día ____ de _____	Hasta ____ Horas, del día ____ de _____
TURNO TARDE	Desde ____ Horas, del día ____ de _____	Hasta ____ Horas, del día ____ de _____

AUTORIZACIONES:

AUTORIZACIÓN DECANATO

Profesor/a:	
Área:	
Firma:	
Fdo.: Decano / Vicedecano / Secretaria	

LOCALIZACIÓN O CUSTODIA HABITUAL DEL MATERIAL SOLICITADO

MATERIAL PRESTADO	DESCRIPCIÓN, MARCA Y Nº SERIE	
	ACCESORIOS	
PERSONA QUE ENTREGA EL MATERIAL		
D. /D ^a .		
Firma:	Altea a dede 20.....	
	TURNO: Hora de entrega:	
PERSONA QUE RECIBE EL MATERIAL		
D. /D ^a .		