



Autorización salida de activos N° GE- -17

Placa:		Desde:		Hasta:	
Nombre del equipo:					
Nombre del solicitante:					
Centro de Investigación, Unidad Académica o Administrativa					
Teléfonos:		Dirección de correo electrónico:			
Tipo de actividad	Docente			Investigación	
	Acción Social			Administrativa	
Curso, proyecto o Sección:					
Observaciones					
<p>Acepto las condiciones que establece el artículo 8 del Reglamento para el control de Activos Fijos de la UCR y me comprometo a usar el equipo adecuadamente, darle mantenimiento y devolverlo en buen estado, sino estaré expuesto a las sanciones correspondientes.</p>					
Firma del solicitante			Firma y sello de autorización		

Entrega	Devolución
Ubicación (número de oficina):	
Entregado por:	Recibido por:
Fecha:	Fecha:
Firma de quien entrega	Firma de quien recibe