





La persona docente que le acompañará en el uso del(os) equipo(s) será:

\_\_\_\_\_

Tengo conocimiento que en caso de que se autorice mi solicitud debo realizar la capacitación de laboratorios y completar la declaración jurada de normas de laboratorio que se encuentra en la página de la Escuela: <https://www.ingbiosistemas.ucr.ac.cr/capacitaciones/>

Asimismo, me comprometo a realizar un uso adecuado de los equipos.

Atentamente,

Nombre estudiante: \_\_\_\_\_

Carné: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Visto bueno persona docente:

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre docente: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Autorización EIB

\_\_\_\_\_

Licda. Katherine Porras Monge

Jefatura EIB