



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,

Firma: _____

Nombre estudiante: _____

Carné: _____

Correo: _____

Celular: _____

Visto bueno persona docente:

Firma: _____

Nombre docente: _____

Correo: _____

Celular: _____

Autorización EIB

Mg. Katherine Porras Monge

Jefatura EIB