|  |
| --- |
| **SS 2020INR 2020**  **INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**  **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD**  **SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA**  **EDUCACIÓN CONTINUA**  **Solicitud de Préstamo Interno de Equipo Audiovisual** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  |  | | | | |  | |  |
|  | Área solicitante | | | |  |  | Responsable del servicio | | | | |  | | Extensión |
|  | | | | | | | |  | | 044 55 | | | | |
| Apellido Paterno | | Materno | | Nombre (s) | | | |  | |  | | | Celular | |
|  | | |  | | | | | De las: a las: | | | | | | |
| Fecha de solicitud | | | Fecha de evento | | | | | Horario del evento | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | A.F Y PL | Reh. | Ort. | T. Inv. | Lic. | Otra. Cual | | | | | | | | | **NOTA: *DEBERÁ HACER BUEN USO Y MANEJO DEL EQUIPO Y ENTREGARLO FRÍO.*** | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | | | |

***EQUIPO REQUERIDO.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Recibe | |  |  |  |  |  |
| Proyector para Computadora marca: |  |  |  |  |  | Núm. Equipo: | | |  | | |  | Cable de interfase: | | | | **SI** |  | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cable de conexión a corriente alterna: | **SI** |  | **NO** |  | **Control remoto:** | **SI** |  | **NO** |  | Extensión eléctrica: | |  | **SI** |  | **NO** |  |  |  |  |

**Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IFE. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GAFETE INR. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha y Hora de Entrega.**

**F02-PR-SEM-10 Rev.04 DIC 20**

|  |
| --- |
| **SS 2020INR 2020**  **INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**  **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD**  **SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA**  **EDUCACIÓN CONTINUA**  **Solicitud de Préstamo Interno de Equipo Audiovisual** |

**Condiciones que deberás considerar para el préstamo del equipo y/o material audiovisual:**

* Llenar por completo y firmar el vale correspondiente.
* Únicamente se recibirá credencial IFE ó INR.
* En caso de premura por la entrega del Proyector, si se encuentra caliente deberás entregarlo fuera de su maleta, esto con la finalidad de evitar descomposturas.
* Al concluir la actividad académica deberás devolver el material durante los 30 min. siguientes.
* En caso de descompostura deberá ser reportado verbalmente y dentro de las 2 hrs siguientes por escrito, dirigido a la División de Educación Continua, con copia para el usuario que firma la solicitud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entrega el cañón frío |  |  |
|  | SI | NO |

Observaciones o Sugerencias:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| USUARIO | SÓLO EDUCACIÓN CONTINUA | SÓLO EDUCACIÓN CONTINUA |
|  |  |  |
| Nombre y firma de recibido. | ENTREGA | RECIBE |

**F02-PR-SEM-10 Rev.04 DIC 20**