|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del solicitante: | | No identificación: |
| Facultad: | | Programa: |
| **Datos de asignación** | | |
| Fecha: | Sede: | |
| Edificio: | Salón: | |
| Hora inicial: | Hora final: | |
| Responsable de la autorización: | Sello: | |
| **Recuerde cumplir con la hora señalada, así evitamos inconvenientes con otros prestamos ¡Gracias!** | | |