

	ESTUDIANTES - SOLICITUD DE RECURSOS DE LOS LABORATORIOS DE PSICOLOGÍA	Código: F-002-AT-041.1
		Emisión: 18-02-2020
		Versión: 01
		Página 1 de 1

FECHA DE SOLICITUD:

DD	MM	AAAA

CÓD./NOMBRE ASIGNATURA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **CÓDIGO:** _____

GRUPO: _____

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: ☐ Universidad Católica de Colombia ☐ Otra ¿Cuál?: _____

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD: _____

1

FECHA Y HORAS DE USO					SERVICIO			PARTICIPANTES
Día	Mes	Año	Hora inicio	Hora finalización	Asesoría técnica	Capacitación Describir el tema	Otro Describir ¿Cuál?	Anexar listado con: nombres, tipo y No. de identificación y fecha para tramitar ingreso
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cant. _____

LABORATORIO REQUERIDO: _____

INSTRUMENTOS (Seleccione los materiales requeridos y describa el nombre específico)

☐ Software _____
☐ Eq. de laboratorio _____

☐ Computador _____
☐ Pruebas psicométricas _____

ESPACIOS (Seleccione las instalaciones requeridas y describa el nombre del procedimiento a realizar)

Bloque (O) - 5to piso

☐ Salón pruebas psicométricas _____
☐ Módulo experimental de cognición _____
☐ Laboratorio psicosocial _____

Bloque (R) - 5to piso

☐ Sala de cirugía estereotáctica _____
☐ Neuroanatomía _____
☐ Aula múltiple _____

Bloque (R) - 4to piso

☐ Salas de registro psicofisiológico _____
☐ Cámara de Gesell _____
☐ Animalario _____
☐ Sala de análisis comportamental _____

2

FECHA Y HORAS DE USO					SERVICIO			PARTICIPANTES
Día	Mes	Año	Hora inicio	Hora finalización	Asesoría técnica	Capacitación Describir el tema	Otro Describir ¿Cuál?	Anexar listado con: nombres, tipo y No. de identificación y fecha para tramitar ingreso
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cant. _____

LABORATORIO REQUERIDO: _____

INSTRUMENTOS (Seleccione los materiales requeridos y describa el nombre específico)

☐ Software _____
☐ Eq. de laboratorio _____

☐ Computador _____
☐ Pruebas psicométricas _____

ESPACIOS (Seleccione las instalaciones requeridas y describa el nombre del procedimiento a realizar)

Bloque (O) - 5to piso

☐ Salón pruebas psicométricas _____
☐ Módulo experimental de cognición _____
☐ Laboratorio psicosocial _____

Bloque (R) - 5to piso

☐ Sala de cirugía estereotáctica _____
☐ Neuroanatomía _____
☐ Aula múltiple _____

Bloque (R) - 4to piso

☐ Salas de registro psicofisiológico _____
☐ Cámara de Gesell _____
☐ Animalario _____
☐ Sala de análisis comportamental _____

3

FECHA Y HORAS DE USO					SERVICIO			PARTICIPANTES
Día	Mes	Año	Hora inicio	Hora finalización	Asesoría técnica	Capacitación Describir el tema	Otro Describir ¿Cuál?	Anexar listado con: nombres, tipo y No. de identificación y fecha para tramitar ingreso
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cant. _____

LABORATORIO REQUERIDO: _____

INSTRUMENTOS (Seleccione los materiales requeridos y describa el nombre específico)

☐ Software _____
☐ Eq. de laboratorio _____

☐ Computador _____
☐ Pruebas psicométricas _____

ESPACIOS (Seleccione las instalaciones requeridas y describa el nombre del procedimiento a realizar)

Bloque (O) - 5to piso

☐ Salón pruebas psicométricas _____
☐ Módulo experimental de cognición _____
☐ Laboratorio psicosocial _____

Bloque (R) - 5to piso

☐ Sala de cirugía estereotáctica _____
☐ Neuroanatomía _____
☐ Aula múltiple _____

Bloque (R) - 4to piso

☐ Salas de registro psicofisiológico _____
☐ Cámara de Gesell _____
☐ Animalario _____
☐ Sala de análisis comportamental _____

¡Gracias por solicitar nuestros servicios!