

	<b>USUARIO EXTERNO - SOLICITUD DE RECURSOS DE LOS LABORATORIOS DE PSICOLOGÍA</b>	<b>Código:</b> F-004-AT-041.1 <b>Emisión:</b> 18-02-2020 <b>Versión:</b> 01 <b>Página</b> 1 de 1
---	--	---

**FECHA DE SOLICITUD:**

DD	MM	AAAA

**NOMBRE USUARIO EXTERNO:** \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DE ORIGEN:** \_\_\_\_\_

1	FECHA Y HORAS DE USO					PARTICIPANTES <small>Anexar listado con: nombres, tipo y No. de identificación y fecha para tramitar ingreso</small>	SERVICIO			
	Día	Mes	Año	Hora inicio	Hora finalización		Asesoría técnica	Práctica	Capacitación <small>Describir el tema</small>	Otro <small>Describir ¿Cuál?</small>
						<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cant. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LABORATORIO REQUERIDO:</b> _____										
<b>INSTRUMENTOS</b> <small>(Seleccione los materiales requeridos y describa el nombre específico)</small>										
<input type="checkbox"/> Software _____ <input type="checkbox"/> Computador _____										
<input type="checkbox"/> Eq. de laboratorio _____ <input type="checkbox"/> Pruebas psicométricas _____										
<b>ESPACIOS</b> <small>(Seleccione las instalaciones requeridas y describa el nombre del procedimiento a realizar)</small>										
<b>Bloque (O) - 5to piso</b> <input type="checkbox"/> Salón pruebas psicométricas _____ <input type="checkbox"/> Módulo experimental de cognición _____ <input type="checkbox"/> Laboratorio psicosocial _____										
<b>Bloque (R) - 5to piso</b> <input type="checkbox"/> Sala de cirugía estereotáxica _____ <input type="checkbox"/> Neuroanatomía _____ <input type="checkbox"/> Aula múltiple _____										
<b>Bloque (R) - 4to piso</b> <input type="checkbox"/> Salas de registro psicofisiológico _____ <input type="checkbox"/> Cámara de Gesell _____ <input type="checkbox"/> Animalario _____ <input type="checkbox"/> Sala de análisis comportamental _____										

2	FECHA Y HORAS DE USO					PARTICIPANTES <small>Anexar listado con: nombres, tipo y No. de identificación y fecha para tramitar ingreso</small>	SERVICIO			
	Día	Mes	Año	Hora inicio	Hora finalización		Asesoría técnica	Práctica	Capacitación <small>Describir el tema</small>	Otro <small>Describir ¿Cuál?</small>
						<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cant. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LABORATORIO REQUERIDO:</b> _____										
<b>INSTRUMENTOS</b> <small>(Seleccione los materiales requeridos y describa el nombre específico)</small>										
<input type="checkbox"/> Software _____ <input type="checkbox"/> Computador _____										
<input type="checkbox"/> Eq. de laboratorio _____ <input type="checkbox"/> Pruebas psicométricas _____										
<b>ESPACIOS</b> <small>(Seleccione las instalaciones requeridas y describa el nombre del procedimiento a realizar)</small>										
<b>Bloque (O) - 5to piso</b> <input type="checkbox"/> Salón pruebas psicométricas _____ <input type="checkbox"/> Módulo experimental de cognición _____ <input type="checkbox"/> Laboratorio psicosocial _____										
<b>Bloque (R) - 5to piso</b> <input type="checkbox"/> Sala de cirugía estereotáxica _____ <input type="checkbox"/> Neuroanatomía _____ <input type="checkbox"/> Aula múltiple _____										
<b>Bloque (R) - 4to piso</b> <input type="checkbox"/> Salas de registro psicofisiológico _____ <input type="checkbox"/> Cámara de Gesell _____ <input type="checkbox"/> Animalario _____ <input type="checkbox"/> Sala de análisis comportamental _____										

3	FECHA Y HORAS DE USO					PARTICIPANTES <small>Anexar listado con: nombres, tipo y No. de identificación y fecha para tramitar ingreso</small>	SERVICIO			
	Día	Mes	Año	Hora inicio	Hora finalización		Asesoría técnica	Práctica	Capacitación <small>Describir el tema</small>	Otro <small>Describir ¿Cuál?</small>
						<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cant. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LABORATORIO REQUERIDO:</b> _____										
<b>INSTRUMENTOS</b> <small>(Seleccione los materiales requeridos y describa el nombre específico)</small>										
<input type="checkbox"/> Software _____ <input type="checkbox"/> Computador _____										
<input type="checkbox"/> Eq. de laboratorio _____ <input type="checkbox"/> Pruebas psicométricas _____										
<b>ESPACIOS</b> <small>(Seleccione las instalaciones requeridas y describa el nombre del procedimiento a realizar)</small>										
<b>Bloque (O) - 5to piso</b> <input type="checkbox"/> Salón pruebas psicométricas _____ <input type="checkbox"/> Módulo experimental de cognición _____ <input type="checkbox"/> Laboratorio psicosocial _____										
<b>Bloque (R) - 5to piso</b> <input type="checkbox"/> Sala de cirugía estereotáxica _____ <input type="checkbox"/> Neuroanatomía _____ <input type="checkbox"/> Aula múltiple _____										
<b>Bloque (R) - 4to piso</b> <input type="checkbox"/> Salas de registro psicofisiológico _____ <input type="checkbox"/> Cámara de Gesell _____ <input type="checkbox"/> Animalario _____ <input type="checkbox"/> Sala de análisis comportamental _____										

**¡Gracias por solicitar nuestros servicios!**