

# SOLICITUD

Nº

EQUIPO FOTOGRAFICO, ESTUDIO & LABORATORIO FOTOGRAFICO

Sr.(Sra.)   
NOMBRE

CARRERA  NIVEL  C.I.

MATERIA  E-MAIL (INSTITUCIONAL)  TELÉFONO

USUARIO REDES SOCIALES

Fecha de ingreso de solicitud

## DIRIGIDO A:

Sr.(Sra.)   
NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN SE DIRIGE

### ESPECIFICACIÓN DE ALQUILER

Equipo Fotográfico   
Estudio Fotográfico   
Laboratorio Fotográfico   
Registro de Proyecto

### FECHAS PARA RESERVA

Desde   
Hasta

### HORARIO DE RESERVA

Salida   
Llegada

### DATOS DE USO

Proyecto

Descripción de Proyecto

### COMPROMISO

Yo  , a fecha  ; estoy enterado/a y me comprometo según la normativa vigente a cuanto el préstamo/ alquiler de instalaciones, equipos e insumos; establecidas en el Reglamento de Laboratorios aprobado por el Consejo Educativo Superior del Instituto Metropolitano de Diseño de Quito, a los 19 días del mes de abril de 2017.

En caso de no cumplir este acuerdo, queda claro que me someteré a las sanciones establecidas en el mencionado.

FIRMA DEL SOLICITANTE

## ESPACIO PARA USO AUTORIZADO

APRUEBA

RECHAZA

Observaciones

FIRMA

FECHA

