



### FORMATO PARA RESERVA DE CUBÍCULOS DE PRÁCTICA

Nombre completo del solicitante		Tipo de práctica	
Código		Unidad de aprendizaje	semestre
Tipo de identificación que entrega		IFE <input type="radio"/> UdeG <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> (especificar)	
Cubículo asignado		Fecha	
Hora de inicio		Hora de término	
Número de personas ( <i>máximo 5</i> )			
Nombre de quien autoriza			
Observaciones (espacio para ser llenado por personal de LPA)			Sí No
*Cuando el usuario desocupe el cubículo, antes de devolverle su identificación, el personal de LPA deberá revisar las condiciones en que se encuentre el cubículo asignado; reportará cualquier anomalía detectada.		El mobiliario permanece en orden	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
		El cubículo se encuentra aseado	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
		La luz está apagada	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
		Otra observación:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<b>Carta compromiso</b>			
Por este medio me comprometo a respetar el equipo y mobiliario que se encuentra dentro del cubículo, así como cumplir con lo estipulado tanto en la Política Interna del Laboratorio como en el Reglamento de Uso de cubículos. De igual forma, manifiesto conocer y estar de acuerdo en que, por las dimensiones del espacio, deberán ser máximo 5 las personas que lo utilicen por un tiempo máximo de 3 horas. Finalmente, expreso mi disposición para abandonar el cubículo en caso de infringir cualquiera de estas disposiciones. El Laboratorio de psicología aplicada (LPA) no se hace responsable de objetos o materiales olvidados en los cubículos de estudio.			
<b>Nombre y firma del solicitante</b>			



### FORMATO PARA RESERVA DE CUBÍCULOS DE PRÁCTICA

Nombre completo del solicitante		Tipo de práctica	
Código		Unidad de aprendizaje	Semestre
Tipo de identificación que entrega		IFE <input type="radio"/> UdeG <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> (especificar)	
Cubículo asignado		Fecha	
Hora de inicio		Hora de término	
Número de personas ( <i>máximo 5</i> )			
Nombre de quien autoriza			
Observaciones (espacio para ser llenado por personal de LPA)			Sí No
*Cuando el usuario desocupe el cubículo, antes de devolverle su identificación, el personal de LPA deberá revisar las condiciones en que se encuentre el cubículo asignado; reportará cualquier anomalía detectada.		El mobiliario permanece en orden	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
		El cubículo se encuentra aseado	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
		La luz está apagada	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
		Otra observación:	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<b>Carta compromiso</b>			
Por este medio me comprometo a respetar el equipo y mobiliario que se encuentra dentro del cubículo, así como cumplir con lo estipulado tanto en la Política Interna del Laboratorio como en el Reglamento de Uso de cubículos. De igual forma, manifiesto conocer y estar de acuerdo en que, por las dimensiones del espacio, deberán ser máximo 5 las personas que lo utilicen por un tiempo máximo de 3 horas. Finalmente, expreso mi disposición para abandonar el cubículo en caso de infringir cualquiera de estas disposiciones. El Laboratorio de psicología aplicada (LPA) no se hace responsable de objetos o materiales olvidados en los cubículos de estudio.			
<b>Nombre y firma del solicitante</b>			