**ANEXO**

 **SOLICITUD DE USO DE LABORATORIOS DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN**

Fecha: Guaranda 25 de marzo de 2021

Ing. Marcelo Vilcacundo MSc.

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

Presente. -

Luego de expresarle un cordial saludo, me permito solicitar el acceso al Centro de Investigación (CI) de la Universidad Estatal de Bolívar, para lo cual adjunto los datos necesarios para su aprobación.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES COMPLETOS DEL RESPONSABLE** |  |
| **NOMBRES COMPLETOS USUARIO** |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD**  |  |
| **ADSCRIPCIÓN** |  |
| **MOTIVO DEL INGRESO** |  |
| **TIEMPO DE PERMANENCIA** |  |
| **APOYOS SOLICITADOS** |  |

Como usuario acepto cumplir con todos los artículos que constan en el REGLAMENTO DE LOS LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Atentamente,

**USUARIOS:-**

**------------------------------**

**RESPONSABLE:**

**-----------------------------------------**