



Castilla-La Mancha



**INSTANCIA SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

|  |  |
|--|--|
| <b>Fecha de préstamo</b>                   |  |
| <b>Peticionario</b>                        |  |
| <b>DNI</b>                                 |  |
| <b>En calidad de</b>                       |  |
| <b>Del centro</b>                          |  |
| <b>Dirección</b>                           |  |
| <b>Teléfono</b>                            |  |
| <b>Prueba/as diagnósticas que solicita</b> |  |

Firma del solicitante

---

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Devuelto el día</b> |  |
|------------------------|--|

V. B. del responsable del SAAE

Sello del centro

Nota: El/la solicitante se compromete al buen uso y mantenimiento del material prestado, responsabilizándose del deterioro o extravío del mismo. El tiempo máximo de préstamo de instrumentos será de 15 días.