



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CARTAGENA

SERVICIO DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN TECNOLÓGICA

TALLERES DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

Taller mecánico de apoyo a la investigación

SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE TRABAJO

Parte N°

Departamento: _____

Grupo de Investigación: _____

Nombre del solicitante: _____

E-mail: _____

Teléfono: _____

FECHA DE SOLICITUD:

FIRMA INVESTIGADOR RESPONSABLE O DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

SELLO DEL DEPARTAMENTO

FDO.:

Descripción del trabajo solicitado (adjuntar esquema o croquis del trabajo a realizar):

FECHA PREVISTA DE ENTREGA:

Conforme con el trabajo realizado:

FECHA DE ENTREGA:

IMPORTE TOTAL:

FDO:

(RESGUARDO PARA EL SOLICITANTE)

TALLERES DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

Taller mecánico de apoyo a la investigación

Parte N°

TRABAJO SOLICITADO:	FECHA SOLICITUD:	FECHA PREVISTA DE ENTREGA:
---------------------	------------------	----------------------------

EL RESPONSABLE DEL SERVICIO:

VºBº DEL DIRECTOR DEL SAIT:

FDO.:
FECHA:

FDO.:
FECHA: