



SOLICITUD DE AYUDAS AUDIOVISUALES

Fecha _____

Materia _____ Grupo _____ Profesor _____

Horario _____ Salón _____

Responsable _____ C.C _____ Teléfono _____

Equipos Solicitados

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Proyector de Acetatos | <input type="radio"/> | TV - VHS/Beta | <input type="radio"/> | Computador | <input type="radio"/> |
| Videobind | <input type="radio"/> | Proyector Filminas | <input type="radio"/> | Diapositivas | <input type="radio"/> |
| Videobind - PC | <input type="radio"/> | Grabadora | <input type="radio"/> | Edición | <input type="radio"/> |
| Cámara VHS | <input type="radio"/> | Opascopio | <input type="radio"/> | Otro _____ | <input type="radio"/> |

Fecha de servicio:

Hora de servicio:

Firma del Responsable _____