



Universidad de Granada



Facultad de Odontología

**SOLICITUD DE PRESTAMO DE ARTICULADORES Y ARCOS FACIALES**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con

nº de D.N.I.: \_\_\_\_\_, y con domicilio a efectos de notificaciones en,

\_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_.

Teléfonos (móvil) \_\_\_\_\_. Correo electrónico \_\_\_\_\_

Estudiante de \_\_\_\_\_ curso.

**SOLICITA:** El préstamo de la siguiente aparatología, marque lo que proceda:

Articulador

Arco Facial

A cuyos efectos, acompaña la siguiente documentación:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Granada, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

Fdo.: \_\_\_\_\_