**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LABORATORIO DEL MOVIMIENTO HUMANO 14-126**

**SOLICITUD DE ESPACIO PARA REALIZAR ACTIVIDAD EN EL LABORATORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Actividad:** |  |
| **Fecha y horario que se solicita:** |  |
| **Programa Académico:** |  |
| **Asignatura(s):** |  |
| **Semestre o Grupo(s) de Investigación:** |  |
| **RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD** |
| **Docente Principal:** |  |
| **Docente(s) Colaborador(es)** |  |
| **Monitor de asignatura o grupo** |  |
| **Número de Participantes:** |  |
| **Elementos o Equipos para Utilizar:** |  |
| **Medidas de Seguridad que Requiere:** |  |
| **Observaciones:** |  |
| **Recomendaciones:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud** |  | **Fecha de aprobación** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma del Solicitante** |  | **Firma de quien recibe** |
|  |  |  |
|  |
| **Nombre del Solicitante** |  | **Nombre de quien recibe** |

**Requisitos para el ingreso al laboratorio:**

• Uso permanente y obligatorio de tapabocas.

• Cumplimiento obligatorio de los protocolos de bioseguridad establecidos para el ingreso y permanencia en el campus.

Es de suma importancia tener en cuenta el “**INSTRUCTIVO GENERAL PARA LA REANUDACIÓN GRADUAL DE ACTIVIDADES PRESENCIALES EN LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA**” para su ingreso al laboratorio.

Favor diligenciar y enviar al correo electrónico laboratoriomovimientohumano@utp.edu.co