**Instituto de Física – BUAP**

“Ing. Luis Rivera Terrazas”

Secretaria Administrativa

**FORMATO DE ENTREGA DE LLAVES Y ASIGNACIÓN DE MOBILIARIO**

 Recibí las llaves descritas a continuación del Edificio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con oficina número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cantidad | Descripción (Puerta de entrada, oficina, archivero, escritorio, etc.) | No. de llavero o PIN | Escritorio No. Inventario | Silla No. Inventario | Comentarios |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de teléfono o celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al finalizar su estancia en este Instituto, deberá acudir a esta Secretaria Administrativa, a realizar la ENTREGA del oficio de devolución correspondiente.**

Fecha de devolución de llaves: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Observaciones o comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: En caso de extravío de alguna de las llaves, me comprometo a la reposición de ellas con mis propios recursos.