

Formulario de Solicitud de Reactivos

LABORATORIO DE CS. BÁSICAS Y EXPERIMENTALES

Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires

■ Nombre y Apellido: _____

■ Asignatura a Cargo: _____

Sede donde se dicta: _____

Cuatrimestre en que se dicta: _____

■ E-mail: _____

■ Docentes Auxiliares de la asignatura/integrantes del Grupo de Trabajo:

■ Drogas/Reactivos que solicita:

Debe incluir un presupuesto enviado por proveedor

Cantidad*	Insumo	Características**	Precio unitario

[illegible]

IMPORTANTE:

Se requiere la planilla en formato digital para su incorporación al pedido, respetando el formato de las tablas que se incluyen sin incorporación de cambios.

Se debe adjuntar un presupuesto actualizado con los precios de las drogas solicitadas.

Firma y aclaración del Profesor solicitante

Fecha: ____ / ____ / ____