

FORMATO DE DEVOLUCIÓN DE TABLETA

Ciudad de México, a de de 2026

Nombre del estudiante:
primer apellido segundo apellido nombre (s)

Matrícula: Licenciatura:

Plantel: Número de convenio: UACM-CSE-PT/ /202

Número de serie de equipo: 5151000220-

Se recibe el equipo: Buen estado Con daños menores Con observación específica

Observaciones:

Nombre de quien recibe

Firma del estudiante
