**LABORATORIO DE GEOMÁTICA**

San Lorenzo,………. de……………. de………….

Señor

**Dr. Adans Agustín Colmán**, Director

Dirección de Postgrado

FCA- UNA

Me dirijo a usted y por su intermedio a donde corresponda, para solicitar el uso del Laboratorio de Geomática, en fecha:………………………………………………………………… de…………a .………… horas, para la siguiente actividad:

……………………………………………………………………………………………………...………...

En el marco del Programa:

Maestría: ….…………………………………………………………….…………………………...……..

Especialización: ………………………………………….……………………...…………………….…..

Capacitación: …………………………………………………………………………...………………….

Otros: …………………………………………………………….……………………………..…………..

Así mismo me declaro responsable de lo solicitado durante el periodo de uso.

Atentamente.

……………………………………….

Firma del Profesor

Aclaración:………………………………………………………………………………………..…………

………………………………………..………. …………………………………………………

Responsable Vto. Bueno

Laboratorio de Geomática Director de Postgrado