

**REGISTRO DE USUARIOS  
LABORATORIOS CIDyT**

Nombre completo:			
Matrícula:		Programa:	
Correo electrónico:		Teléfono:	

Título de proyecto:			
Profesor responsable:			

Aprobación Curso Seguridad General:		Fecha:	
-------------------------------------	--	--------	--

Laboratorio(s) o equipo(s) a utilizar:	Fecha de capacitación:	Autorización responsable de equipo:

Actividades:

- He leído las políticas y normas de seguridad generales de laboratorios así como las normas de seguridad específicas de los equipos a utilizar.
- Recibí equipo de seguridad adecuado para mis actividades a realizar.

Firma alumno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Profesor responsable: \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia:**

Nombre de contacto:	
Teléfono(s) de contacto:	
Compañía SGMM:	
Vigencia SGMM:	
Teléfono SGMM:	

