

<b>DEPARTAMENTO</b>											
<b>Asignaturas experimentales</b> (Nombre y clave)											
<b>Manual de prácticas</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Disponible en:</b>											
Caja de la FQ		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Formato electrónico		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Plataforma:											
Copias		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Otra											
<b>El manual incluye:</b>											
Medidas de Higiene y Seguridad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidas para disposición de residuos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ha solicitado baja de equipo en los últimos 3 años</b>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Equipo: Fecha de baja: No. inventario: Laboratorio:				Equipo: Fecha de baja: No. inventario: Laboratorio:				Equipo: Fecha de baja: No. inventario: Laboratorio:			
<b>Fue sustituido por nuevo equipo</b>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									