

Universidad de Puerto Rico en Humacao
Oficina de Recursos Físicos

Solicitud y Devolución de Llaves

Solicitante

Nombre	Título	Departamento/Oficina
Descripción del lugar para el cual se solicita las copias:		
Cantidad de Copias:		

Custodio de Llaves

Número de Codificación	Fecha de Entrega	Fecha de Recibo	Cantidad de Copias	Observaciones

Certificación

Certifico que utilizaré estas llaves personalmente para tener acceso al lugar antes descrito y que las devolveré al cesar en mis funciones o al ser trasladado a otro lugar de trabajo. Entiendo que las llaves son intransferibles y que no prestaré ni las duplicaré sin la debida autorización.

Firma del Solicitante

Firma del Custodio de Llaves

Firma del Director/Encargado del Depto./Oficina

Devolución de Llaves

Certifico que devolví las llaves al custodio de llaves del Departamento/Oficina arriba mencionando.

Firma de la persona que hace la devolución

Fecha

Firma de la persona que las recibe

Fecha