IBERO CIUDAD DE MÉXICO ® Comunicación /

Folio:

Formato de préstamo | Gama C (Titulaciones)

Responsable(s)	Número de cuenta	Correo electrónico	Teléfono

Materia: Proyecto:

Fecha de retiro de bodega: Horario*: Fecha de retiro de bodega: Horario*:

*Consultar y acordar en la oficina de atención. El equipo debe ser apartado con **mínimo 24 horas de anticipación**. Si el equipo no es recogido en la fecha y hora pactadas, la solicitud quedará cancelada.
Si el equipo no es devuelto en la fecha y hora pactadas, el alumno podría hacerse acreedor a una sanción de acuerdo con los lineamientos de uso de laboratorios del Departamento de Comunicación

Cámara y Óptica	Cantidad
SONY F-5 4K Óptica Carl Zeiss (20, 25, 35, 50 mm)	
URSA Óptica (18,25,28,35,50,85 mm)	
RED Scarlet Óptica Rokinon (14,24,35,50,85,135 mm)	
ARRI ALEXA Classic	
ARRI R416 Óptica (Ilumina 8,9.5,12,16,25,50mm Angenieux zoom200i5/150)	
Bolex H16 Óptica (16mm)	

Óptica y accesorios de cámara	Cantidad
Monitor Sony OLED PVM-740	
Filtros ND 4x4 (3)	
Filtro Polarizador	

Otros	Cantidad

Iluminación (máx 4 kits	Cantidad
Fresnel ARRI 2000W (1)	
Fresnel ARRI 5000W (1)	
Spider	

Tramoya	Cantidad
Dolly Panther	

Audio	Cantidad
Microfono lavalier	
Micrófono boom c/ pistola, esponja, caña y	
Micrófono dinámico SHURE (con base)	
Grabadora de audio digital 4 canales	
Audifonos	

Otros	Cantidad

Espacios	Fecha	Horario
Sala de mezcla		
Suite de edición C		
Suite de edición D		
Sala de colorización		

Otros	Cantidad

Observaciones

Si el equipo sale de la universidad indicar: **locación, fecha y hora de llamado**

Nombre y firma del profesor responsable

Correo electrónico del profesor responsable

☐ He revisado esta lista de equipo y confirmo que es el que el alumno requiere para este trabajo en mi clase.

☐ Me comprometo a que si el alumno no devuelve el equipo en la fecha y hora pactada, o en las condiciones en las que le fue prestado. Su calificación para este trabajo será anulada hasta que cumpla con su obligación con el laboratorio.

VoBo. Coordinador*

* Jaime Ponce para Licenciatura, Pablo Martínez para Maestría

Nombre y firma del alumno responsable

☐ He leído y acepto las condiciones en el anverso y reverso de esta hoja.

☐ Estoy familiarizado y sé operar el equipo que estoy solicitando.

VoBo. Operación

Mtra Crsitina Ángeles