

PRÁCTICAS

ALUMNO: _____

D.N.I.: _____ **TELÉFONO:** _____ **e-MAIL:** _____

ASIGNATURA: _____ **GRUPO:** _____

PROFESOR: _____

FECHA DE SALIDA: _____ **FECHA DE ENTRADA:** _____

EQUIPOS GNSS:	OTROS EQUIPOS:
G1 G2 G3 G4 G5 G6	Equipo: _____ Nº: _____
G7 G8 G9 G10 T1 T2	Equipo: _____ Nº: _____
Otros: _____	Equipo: _____ Nº: _____
Otros: _____	Equipo: _____ Nº: _____

ACCESORIOS: (Indicar el número de unidades dentro del cuadro)

<input type="checkbox"/> Basada	<input type="checkbox"/> Prisma
<input type="checkbox"/> Trípode	<input type="checkbox"/> Mira
<input type="checkbox"/> Bastón / Jalón	<input type="checkbox"/> Nivel esférico
<input type="checkbox"/> Batería: _____	<input type="checkbox"/> Flexómetro
<input type="checkbox"/> Cargador: _____	<input type="checkbox"/> Trípode de pinzas
<input type="checkbox"/> Accesorios RTK / Mochila	<input type="checkbox"/> Cinta métrica
<input type="checkbox"/> Maceta	<input type="checkbox"/> CD: _____
<input type="checkbox"/> Walkies	<input type="checkbox"/> Otros: _____
<input type="checkbox"/> Manual	<input type="checkbox"/> Otros: _____

OBSERVACIONES:

INCIDENCIAS:

Profesor (autoriza prácticas fuera de horario)

___ / ___ / _____