**SOLICITUD DE USO DEL SALON DE USOS MULTIPLES (SUM)**

**PARA AGENTES EXTERNOS • FAPyD UNR**

La presente solicitud queda sujeta a evaluación de disponibilidad. Se enviará notificación de respuesta al correo de contacto declarado en el presente formulario.

Importante » todas las solicitudes de reserva deben realizarse con al menos 60 días de anticipación.

Las solicitudes de reserva estarán condicionadas a las necesidades académicas que pudieran producirse con posterioridad a la solicitud, provenientes de la FAPyD o de autoridades de la UNR.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y Apellido:………………………………………………………………………………...

Cargo/ Ocupación:………………………………………………………………………………...

D.N.I.:……………………………………………………..………………………………………...

Dirección:…………………………………………………………………………………………

Teléfono celular:…………………………………………………………………………………...

Correo electrónico:………………………………………………………………………………...

ORGANIZACIÓN/ INSTITUCION

Nombre:……………………………………………………………………………………………

Dirección:…………………………………………………………………………………………...

Teléfono:……………………………………………………………………………………………

ACTIVIDAD

Nombre y breve descripción de la actividad a realizar: ………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

Fecha de inicio:……../……./………… Fecha de finalización: ……../……./…………

Hora de inicio:………………………… Hora de finalización: …………………………

Número de asistentes aprox.:……………………………………………………………………

Se utilizara el Hall del SUM: no/si detalles:………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

Observaciones:…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

Firma y Aclaración