

IMPRESO DE SOLICITUD DE RESERVA DE ESPACIOS TITULACIÓN FISIOTERAPIA

NOMBRE	
APELLIDOS	
FACULTAD	
DEPARTAMENTO	
TELÉFONO	EMAIL

SOLICITA LA RESERVA DE (marque con una x)

AULA 1		SALÓN DE ACTOS	
AULA 5		SALA DE GRADOS	
AULA 6		SALA DE JUNTAS	
SEMINARIO 3		SALA DE REUNIONES	
SEMINARIO (.....	51 @ '8 C79B7 -5`-B: CFAâH75	

OBSERVACIONES (indique si necesita algún medio audiovisual)

FECHA SOLICITADA DÍA MES AÑO
HORARIO (indique comienzo y finalización) desde hasta (HH:MM)
TIPO DE EVENTO (SEMINARIO, CONFERENCIA, REUNIÓN, etc.)
PONENTE/ORGANIZADOR

Fecha

Aulas asignadas (a rellenar por la Dirección)			