|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **PEDIDO DE SALAS** | | | | | |  | |
|  |  | | |  | FECHA: | | /    / | |
| **SOLICITUD DE SALAS** | | | | | | | | |
| NOMBRE | | | FECHA | | | HORA | | |
| SALÓN ACTOS | | | /    / | | | DESDE       HASTA | | |
| SALA DE ACUERDOS | | | /    / | | | DESDE       HASTA | | |
| SALA CONFERENCIAS  (DR. PEDRO FIGARI) | | | /    / | | | DESDE       HASTA | | |
| SALA EXPOSICIONES | | | /    / | | | DESDE       HASTA | | |
| OTROS: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| DEPENDENCIA: |  | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL REFERENTE: | | | |  | | | | | |
| NOMBRE DEL EVENTO: | |  | | | | | | | |
| TELÉFONO DE REFERENCIA: | | |  | | | | | CELULAR: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL REFERENTE: | | | | | |  | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO DE LA DEPENDENCIA: | | | | | | |  | | |
| NÚMERO ESTIMADO DE ASISTENTES: | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMIENTOS** | | | | |
| AUDIO | | PROYECTOR | FOTOGRAFÍA | FILMACIÓN |
| MICRÓFONOS | | CANTIDAD NECESARIA | | |
| OTROS: |  | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **DETALLES DEL EVENTO** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Firma del referente |  | Aclaración de firma |  |

Nota: las reservas están sujeta a disponibilidad, y podrán modificarse eventualmente por la realización de actos protocolares institucionales. Se tendrán como prioridad aquellas solicitudes de tribunales para llamados y concurso

Podrá entregar el formulario personalmente en la Oficina 0 o enviarlo al correo **seccomunicacion@utu.edu.uy**