|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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**