FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES UAQ
SOLICITUD DE ESPACIO EN C.U.

Vo. Bo.
Coordinador (a) del programa académico / proyecto / área administrativa / cuerpo académico.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:

Teléfono:

E-mail:

Programa académico / proyecto / área administrativa / cuerpo académico.

Firma: _____

DATOS DEL EVENTO

Fecha: **Horario:**

Nombre del evento:

ESPACIO SOLICITADO

SALA BIBLIOTECA
Tipo de acomodo
Auditorio ☐
Máximo 40 personas
Herradura ☐
Máximo 40 personas

AUDITORIO ☐
Máximo 100 personas

SALA DE CONSEJO
Tipo de acomodo
Auditorio ☐
Máximo 60 personas
Herradura ☐
Máximo 30 personas

EDUCACIÓN CONTINUA ☐
Máximo 30 personas

CIM
Tipo de acomodo
Auditorio ☐
Máximo 150 personas

AULA VIRTUAL
Tipo de acomodo
Auditorio ☐
Herradura ☐
Máximo 30 personas

REQUERIMIENTOS

Pantalla ☐

Micrófono inalámbrico ☐

Proyector ☐
Grabación video ☐
Micrófono alámbrico ☐

Sonido ☐
Transmisión ☐

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____

NOTA: Este formato debe ser entregado 20 días naturales ANTES del evento en la Secretaría Administrativa de la Facultad.