**SOLICITUD DE RESERVA USO DE SALAS**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOLICITANTE** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **NOMBRE COMPLETO** |  | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TELÉFONO** |  | **FACULTAD / DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LA RESERVA** |  |  |
|  |  |  |
| **ACTIVIDAD A DESARROLLAR** | **N° ASISTENTES**  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **REQUERIMIENTO**  |
|  | DATA SHOW |  |
|  | AUDIO |  |
|  | PIZARRA |  |
|  | TELÓN |  |
|  | NOTEBOOK |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE PROFESOR ENCARGADO** |  |
| **NOMBRE ASISTENTE (SECRETARIA)** |  |
| **TIPO DE BREAK** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HORARIO** |  |
|  |  |
| **FECHA DE INICIO** |  |
|  |  |
| **FECHA DE TÉRMINO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LUNES** |  |  |  |
| HORA INICIO |  | HORA TÉRMINO |  |
|  |  |  |  |
| **MARTES** |  |  |  |
| HORA INICIO |  | HORA TÉRMINO |  |
|  |  |  |  |
| **MIÉRCOLES** |  |  |  |
| HORA INICIO |  | HORA TÉRMINO |  |
|  |  |  |  |
| **JUEVES** |  |  |  |
| HORA INICIO |  | HORA TÉRMINO |  |
|  |  |  |  |
| **VIERNES** |  |  |  |
| HORA INICIO |  | HORA TÉRMINO |  |
|  |  |  |  |
| **SÁBADO** |  |  |  |
| HORA INICIO |  | HORA TÉRMINO |  |

Enviar este formulario a la dirección sabina.huerta@usach.cl