



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

# SOLICITUD PARA USO DE ESPACIOS EN LOS CENTROS DE DIFUSIÓN CULTURAL (USUARIOS UAM)

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

### DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. DE EMPLEADO
UNIDAD	DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL	DIRECCIÓN	
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA		ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA	
TELÉFONO O EXTENSIÓN TELEFÓNICA		CORREO ELECTRÓNICO	

### ORGANIZADOR DE LA ACTIVIDAD (OMITIR EN CASO DE SER LOS MISMOS DATOS DEL SOLICITANTE)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. DE EMPLEADO
UNIDAD	DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL	DIRECCIÓN	
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA		ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA	
TELÉFONO O EXTENSIÓN TELEFÓNICA		CORREO ELECTRÓNICO	

### DATOS DE LA ACTIVIDAD

SOLICITO EL USO DE ESPACIO EN:		PARA LLEVAR A CABO LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:	
-----		-----	
<b>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD</b>	-----		
<b>TIPO DE ACTIVIDAD</b>	-----		
ACTIVIDAD	ABIERTA <input type="radio"/>	CERRADA <input type="radio"/>	DIRIGIDA A: -----
REQUIERE EQUIPO AUDIOVISUAL	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	ESPECIFIQUE EL EQUIPO: -----
		BRINDIS	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
No. DE PARTICIPANTES -----	COBRO A PARTICIPANTES	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
EN CASO DE PRESENTACIÓN DE LIBROS:	¿EL LIBRO ES EDITADO POR LA UAM ?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
LA CUOTA DE RECUPERACIÓN POR EL USO DE ESPACIOS SE CUBRIRÁ CON FONDO UAM	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA	PARTIDA	
-----		-----	
LA CUOTA DE RECUPERACIÓN POR EL USO DE ESPACIOS SE CUBRIRÁ CON FONDOS CONVENIOS			
PROYECTO	PARTIDA	TIPO DE CONVENIO	
-----	-----	-----	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO (CONVENIOS)			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. DE EMPLEADO
TELÉFONO O EXTENSIÓN TELEFÓNICA		CORREO ELECTRÓNICO	

**FECHA Y HORARIO DE LA ACTIVIDAD \***

FECHA:	INICIO	TÉRMINO
HORARIO:	INICIO	TÉRMINO
<b>ACTIVIDADES DE LARGA DURACIÓN</b>		
FECHAS		
HORARIO:	INICIO	TÉRMINO

\* CONSIDERANDO TIEMPOS PARA MONTAR Y DESMONTAR

**OBSERVACIONES**

SOLICITANTE

  
  
  
  
  
  
  

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE \*\*

  
  
  
  
  
  
  

NOMBRE Y FIRMA

EN CASO DE PROYECTOS PATROCINADOS  
VO. BO. DE LA CSA O ÁREA DE VINCULACIÓN

  
  
  
  
  
  
  

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA  
TITULAR DEL CENTRO

  
  
  
  
  
  
  

NOMBRE Y FIRMA

**\*\* EN RECTORÍA GENERAL LA VALIDACIÓN AL MENOS DEL DIRECTOR DEL ÁREA, EN UNIDADES UNIVERSITARIAS AL MENOS DEL DIRECTOR DE DIVISIÓN O COORDINADOR ADMINISTRATIVO**