

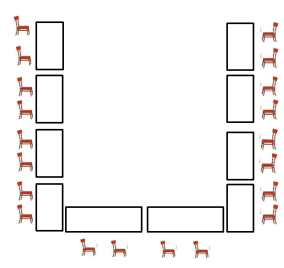
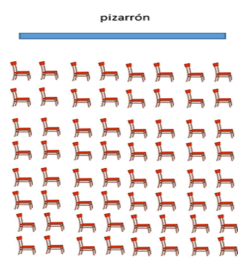
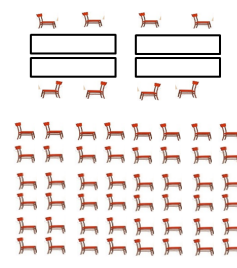
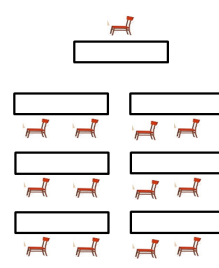
SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE SALAS DE CAPACITACIÓN

FECHA DE SOLICITUD	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:		CANTIDAD Y TIPO DE SALAS:		FECHA Y HORARIO DEL EVENTO:		NÚM DE ASISTENTES <input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO:		NÚM DE SALAS: USOS MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> CÓMPUTO <input type="checkbox"/>		DÍA: HORA DE INICIO: HORA DE TÉRMINO:			
NOMBRE DEL EVENTO:				RESPONSABLE PRESENTE EL DÍA DEL EVENTO:		EXTENSIÓN: CELULAR:	

MONTAJE DE SALAS (MARQUE CON UNA X)

<input type="checkbox"/> HERRADURA	<input type="checkbox"/> AUDITORIO	<input type="checkbox"/> DEBATE	<input type="checkbox"/> ESCUELA	DIBUJE OTRA OPCIÓN
				<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>

REQUERIMIENTOS (MARQUE CON UNA X)

<input type="checkbox"/> CAÑÓN	<input type="checkbox"/> ADAPTADORES DE CONEXIÓN	<input type="checkbox"/> ROTAFOLIO
<input type="checkbox"/> LAPTOP	<input type="checkbox"/> *SERVICIO DE CAFÉ	<input type="checkbox"/> MARCADORES
<input type="checkbox"/> EXTENSIÓN DE LUZ	<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR EN LAS OBSERVACIONES)	

OBSERVACIONES / COMENTARIOS

SALA(S) O ESPACIO ASIGNADO (PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL)

SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ
TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

VISTO BUENO
DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAL

NOMBRE Y FIRMA

* LOS INSUMOS PARA EL SERVICIO DE CAFÉ DEBERÁN SER PROPORCIONADOS POR EL ÁREA SOLICITANTE

ORIGINAL: DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
COPIA: ÁREA SOLICITANTE