



Solicitud de Espacio / EUCS

San Pedro Sula, Cortés, _____ de _____ del 202__.

Nombre del Solicitante o Responsable:		
Número de Empleado:		
Departamento:		
Uso de Medio Audio Visual: Pantalla Interactiva SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Espacio sin Pantalla Interactiva:	
Espacio que cuenta con este Equipo Tecnológico:		
* Postgrado 2 (310) 25 Pers. <input type="checkbox"/>		*Salud Ocupacional 65 Pers. <input type="checkbox"/>
*Multiusos 28 Pers. <input type="checkbox"/>		*Postgrado 1 (309) 25 Pers. <input type="checkbox"/>
* Centro de Investigación 64 Pers. <input type="checkbox"/>		*Carreras Técnicas (312) 25 Pers. <input type="checkbox"/>
* Multipropósito 80 Pers. <input type="checkbox"/>		
Fecha a realizar la actividad: Fecha Inicio: _____ Fecha Final: _____		
Horario: H. Inicio: _____ H. Final: _____ Días: Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/>		
Nombre de la Actividad:		
Descripción o naturaleza de la Actividad: (Breve resumen de la actividad).		
Dirigido a: Docentes _____, Estudiantes _____, Otros _____: Especifique: _____.		
Número de Participantes:		
Información de contacto: (Especifique correo y teléfonos de los responsables de la actividad donde los interesados puedan remitir sus consultas).		

Docente

Vo.Bo. Jefatura de Departamento

Vo.Bo. Dirección EUCS Dr. José Raúl Arita Chávez
