

SOLICITUD DE UTILIZACIÓN DE ESPACIO
Centro Asociado de Madrid - Centro de Zona Las Rozas

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y apellidos: _____

Email: _____

Estudiante: Sí No

MOTIVO DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR EN EL AULA:

DATOS DEL ESPACIO SOLICITADO:

Fecha de ocupación del aula: _____

Hora de comienzo: _____ Hora de finalización: _____

Aula solicitada: _____ Nº de asistentes: _____

Firma del solicitante: _____

a ____ de _____ de 20 ____

De acuerdo con la petición realizada se autoriza la utilización del aula solicitada.

Firma: _____

María Elena Pérez Mayoral
Coordinadora Centro de Zona Las Rozas
Centro Asociado a la UNED en Madrid