

**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