

Formulario de Solicitud de Laboratorios Computacional/Aulas

Fecha Solicitud	Quién solicita	Teléfono	e-Mail				
Período utilización ___ Día ___ Semanas ___ Mes ___ Semestre	Fecha utilización Desde: Hasta:	Día / Módulo utilización (coloque una x)					
			Lu	Ma	Mi	Ju	Vi
		01-02					
		03-04					
		05-06					
		07-08					
		09-10					
		11-12					
		13-14					
15-16							
17-18							

Información Académico & Asignatura

Facultad	Departamento o Escuela	Carrera	Cantidad Alumnos
Nombre Asignatura		Código	Coordinación
Nombre Académico		R.U.T.	e-Mail

Información de Tecnología

Tecnología Hipermedial a utilizar :

Data show,
 PC,
 Equipo de Sonido,
 Otro (describa a continuation)

Firma Académico o Coordinador

NOTA: - Si la dependencia no se utiliza, la solicitud será desestimada y el horario quedará disponible

Uso exclusivo UNIE-CITECAMP

Autorizado por	Aula Asignada	Fecha de Asignación:
----------------	---------------	----------------------