



Área solicitante: _____ Número de oficio: _____

Fecha de Solicitud: _____ Fecha de inicio del evento: _____

Horario de uso: _____ Fecha de término del evento: _____

Evento: _____

Responsable del Evento: _____ Teléfono: _____

Seleccione la opción de su interés:

Mobiliario y equipo	
☐	Equipo de sonido con () micrófono (s).
☐	Mamparas ().
☐	Pódium.
☐	Presídium para () personas.
☐	Sillas.
☐	Paños o manteles de color:
☐	Pantalla de proyección.
☐	Rotafolio.
☐	Mesa para Coffe Break.
☐	Extensiones Eléctricas.
☐	Cafetera.
☐	Mesa y () sillas para registro.
☐	Reproductor DVD.

Lugar del evento	
☐	Auditorio Campus.
☐	Auditorio Rectoría.
☐	Galería Rectoría Planta alta.
☐	Auditorio del CUID Campus.
☐	Sala de grado.

Otro (s): _____

Nota: esta solicitud deberá presentarse 72 horas antes del evento.

Nombre
cargo del Solicitante

Nombre y firma de autorización
Servicios Generales.

Evaluación del servicio recibido.				
Seleccionar con una X el grado de satisfacción				
	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Puntualidad				
Se cumplió con la solicitud del mobiliario y equipo				
El personal se mostró dispuesto a apoyarlo durante el evento				
Comentarios o sugerencias:				