



Vicedecanato de Ordenación Académica y Transformación Digital

SOLICITUD DE CESIÓN DE AULA ACTIVIDAD NO UNIVERSITARIA

1. DATOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD

Título de la actividad: _____

Tipo de actividad: _____

Fecha(s): _____

Horario: _____

Duración total: _____

Aula solicitada: _____

2. RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos: _____

Cargo / Servicio / Departamento: _____

Centro de trabajo: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

3. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

¿Existe inscripción? Sí No

En caso afirmativo:

¿Es de pago? Sí No

En caso afirmativo tiene que contactar con el vicedecanato de ordenación académica directamente

4. DECLARACIONES Y COMPROMISOS

La actividad no tiene ánimo de lucro directo.

La actividad tiene finalidad docente, científica o formativa.

Se respetará la prioridad de la docencia reglada.

Se incluirán los logotipos institucionales en material publicitario (tanto de la Universidad como de la Facultad de Medicina)

Se cumplirá la normativa de protección de datos.

El aula se dejará en condiciones adecuadas.

Se asume responsabilidad sobre incidencias.

5. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Programa completa con los logotipos

Cartel / material publicitario



Vicedecanato de Ordenación Académica y Transformación Digital

Otros: _____

6. SOLICITUD

Solicito la cesión del aula conforme a la normativa vigente.

En Sevilla, a ___ de _____ de ____

Firma del solicitante: _____

7. USO EXCLUSIVO DEL VICEDECANATO

Autorizada Denegada Modificada

Observaciones: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Mandar esta solicitud y documentación a: msalcedo@us.es