Print Form

Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
Investigación Institucional y Planificación

SOLICITUD PARA EL USO DEL ANFITEATRO - CELIS 116

Coordinador de la Actividad (solicitante) _____

Departamento u Oficina: _____ Ext: _____ Fax: (787) _____

Fecha de la Actividad: _____ Hora: _____

Actividad a llevarse a cabo:_____

Propósito: _____

Correo electrónico: _____Cantidad de personas:_____

REGLAS

1. Se separará el anfiteatro a nombre la persona, que estará a cargo de la actividad y quien será responsable por el buen uso de las instalaciones y del cumplimiento de las normas que aquí se exponen.

2. El horario disponible para el uso de la sala es de 7:45 am a 4:30 pm en días laborables.

3. El solicitante recogerá y devolverá la llave en la Oficina de Investigación Institucional y Planificación.

4. De acuerdo a la Ley 40 establecida por el Cuerpo de Bomberos y el Reglamento Universitario, no se debe fumar dentro de este anfiteatro.

5. Los usuarios deben evitar acciones que resulten en el deterioro del Anfiteatro tales como: pegar cartelones, papeles o cualquier otro material en las paredes e ingerir alimentos dentro del Anfiteatro.

6. El solicitante deberá cerrar con llave las puertas al terminar la actividad y dejar el Anfiteatro limpio y ordenado.

7. No somos responsables por equipos o materiales dejados en la sala.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con las reglas aquí descritas; cualquier gasto por limpieza o reparación que resulten de esta actividad serán cubiertas por el Departamento u Oficina del coordinador de la actividad.

_____ _____
FIRMA DEL SOLICITANTE **FECHA**

Nombre del Director o Decano del Depto. que solicita: _____

Firma del Director o Decano del Depto. que solicita: _____

********** PARA USO DE LA OFICINA **********

_____
AUTORIZADO POR DIRECTOR OIIP

ENTREGA DE LLAVE A ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	RECIBO DE LLAVE AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD
Nombre persona que recoge la llave:	Nombre persona que devuelve la llave:
Firma persona que recoge la llave:	Firma persona que devuelve la llave:
Fecha: Hora:	Fecha: Hora:
Entregada en OIIP por:	Recibida en OIIP por:

Cumplimiento con las normas establecidas SI [ ] NO [ ] Cotejado por: _____