**FORMULARIO SOLICITUD**

**RESERVA DE SALAS PDCB**

**Instrucciones Generales**

Este formulario debe descargarse antes de completar la información solicitada.

El formulario con la información completa debe guardarse en formato PDF para luego remitirlo a la Dirección de Postgrado al e-mail *postgrado@bio.puc.cl*.

Si el horario de inicio de una actividad es anterior a las 08:30 hrs, las llaves deberán retirarse únicamente en la Dirección de Postgrado el día hábil anterior.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre quién solicita |  |
| E-mail |  |
| Departamento |  |
|  | |
| Nombre responsable actividad |  |
| E-mail |  |
| Departamento |  |
|  | |
| Nombre actividad |  |
| Fecha |  |
| Horario inicio - término |  |
|  | |
| Número asistentes |  |
| Sala - Auditorio |  |
|  | |
| Nombre responsable llaves |  |
| E-mail |  |
| Departamento |  |
|  | |
| Fecha solicitud |  |