



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SOLICITUD PARA EL USO DEL AUDITORIO PRINCIPAL y VESTÍBULO

Fecha: _____	
Persona que solicita: _____	
Cargo del solicitante: _____	
Departamento o Servicio solicitante: _____	
Nombre del Evento: _____ _____	
Fecha de Inicio: ____/____/____	Horario: _____
Fecha de conclusión: ____/____/____	
Número anticipado aproximado de asistentes: _____	

Es **IMPERATIVO** que el solicitante, después del evento, envíe la cédula de recolección de evaluación, a la Dirección de Enseñanza del Instituto.

Este reporte es indispensable para considerar nuevas solicitudes.

(Disponible en <https://www.incmnsz.mx/opencms/> > Direcciones > Enseñanza > Auditorio > reporte auditorio <https://www.incmnsz.mx/descargas/ensenanza/Ced.-de-Recolec-Educ.-Continua.pdf>)

Nombre y Firma del Solicitante

Vo. Bo. Jefe del Departamento
o Superior Jerárquico

Para Uso exclusivo de la Dirección de Enseñanza

Fecha de Respuesta: _____

Autorización para uso de Auditorio Sí No

Observaciones: _____

Cualquier autorización de uso del Auditorio está sujeta a cancelación o cambio de último minuto, por causa de fuerza mayor, sin responsabilidad económica de la Dirección de Enseñanza

Dirección de Enseñanza