

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

SOLICITUD DE AUDITORIO y VESTÍBULO

Fecha de solicitud:	
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:	

El solicitante se compromete a enviar, después del evento, el formato de reporte del mismo, a la Dirección de Planeación del INCMNSZ
(Disponible en www.innsz.mx >enseñanza> uso del auditorio)

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

Si

☐

No

☐

Observaciones: _____

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

Dirección de Enseñanza