



Universidad de Granada
Facultad de Medicina

SOLICITUD DE RESERVA DE AULAS PARA USO INTERNO

Profesor responsableDNI

Departamento Teléfono.....

Fax Dirección de correo electrónico

SOLICITA:

- Reservar el Aula (indicar si existe preferencia)
- Reservar el Salón de Actos
- Reservar el Salón de Grados A Prof. Dulanto
- Reservar el Salón de Grados B Prof. Campos
- Reservar el Salón de Grados C Prof. Villanueva (no disponible)
- Reserva Pasillos (especificar)
- Otros (especificar)

Motivo

Fechas de utilización

Horario Número de asistentes

Observaciones

Granada, de 20.....

Fdo.:

APROBADO por:

D.....
a fecha:dede 20.....

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de Registro General, cuya finalidad es dejar constancia oficial del ingreso o salida de documentos hacia o desde la Universidad de Granada. El órgano responsable del fichero es la Secretaría General de la Universidad de Granada, y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es "Secretaría General de la Universidad de Granada. Avda. Hospicio, s/n. 18071 Granada". De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.