

ANEXO II.2

SOLICITUD PARA UTILIZAR SALA DE JUNTAS

Nombre y apellidos _____

Servicio / Centro de Salud _____

Teléfono de contacto _____ Correo electrónico: _____

Sala solicitada:

<input type="checkbox"/>	Sala de Juntas A
<input type="checkbox"/>	Sala de Juntas B
<input type="checkbox"/>	Aula Multifuncional

Día / mes / año: _____ De ____:____ h. hasta ____:____ h.

Nº de asistentes previsto: _____

Motivo: _____

¿Es una actividad financiada?: SI NO Patrocinador/es: _____

Datos de contacto del patrocinador/es: _____

¿Hay pago de inscripción?: SI NO Coste: _____

Otras necesidades (se valorará disponibilidad): _____

¿Habrà servicio de catering? SI NO

(Montaje y recogida de éste será por cuenta de la empresa contratada por el solicitante)

Si desea que se dé difusión al acto, debe enviar el PROGRAMA a: prensa_hgcs@gva.es

NOTA: La solicitud de reserva no implica la autorización de utilización de manera automática, sino que está sujeta a la aprobación previa por el responsable correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará al solicitante vía correo electrónico.

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DOCENTES:

La persona responsable de la solicitud de reserva de Instalaciones, se compromete a:

- No entrar comida ni bebida en las Salas.
- Hacer buen uso de las instalaciones y dejarlas en las mismas condiciones en las que las encontró.

Castellón, a

El/la solicitante

Vº Bº Gerencia DSCS

Fdo.