

ANEXO II.1

SOLICITUD PARA UTILIZAR SALAS DE REUNIONES

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Servicio / Centro de Salud \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Salas solicitadas:

TERCERA PLANTA	
SALÓN ACTOS	
ANTESALA SALÓN ACTOS	

OTRO

ESCUELA DE ENFERMERÍA	
AULA INFORMÁTICA	
AULA 1.1	
AULA 1.2	
AULA 3.2	

Día / mes / año: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h. hasta \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h.

Nº de asistentes previsto: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

¿Es una actividad financiada?: SI  NO  Patrocinio: \_\_\_\_\_

Datos de contacto de la entidad de patrocinio: \_\_\_\_\_

¿Hay cuota de inscripción?: SI  NO  Coste: \_\_\_\_\_

Otras necesidades (se valorará disponibilidad): \_\_\_\_\_

Si desea que se realice difusión del acto a través de la Unidad de Comunicación Departamental, debe enviar el PROGRAMA a: [prensa\\_hgcs@gva.es](mailto: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 correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará a la persona 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 el Salón de Actos ni en las Aulas.
- Hacer un uso correcto y dejar la sala en idénticas condiciones en las que la encontró.

*Les informamos que la actividad formativa se comunicará necesariamente, ajustándose a lo dispuesto en el DECRETO LEY 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica, a Gerencia, para su remisión a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su valoración y autorización por el Órgano de Validación de Acciones Formativas en Centros dependientes de la Conselleria de Sanidad.*

Castelló, a

Firma solicitante

Vº Bº Gerencia DSCS