|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud:** | **Día** | **Mes** | **Año** |

|  |
| --- |
| **Auditorio solicitado:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha uso** | **Día** | | **Mes** | **Año** | | **Horario:** | | |
| **Justificación de uso:** | | | | | | | | |
| **LOGISTICA A UTILIZAR** | | | | | **ESTADO DE DEVOLUCION**  ***Este campo es diligenciado por la Universidad***  ***B: Bueno D: Descompuesto I: Inservible*** | | | |
| **DESCRIPCION** | | **MARQUE**  **CON X** | | **REFERENCIA O CODIGO** | | | **ESTADO DE ENTREGA** | **ESTADO DE RECIBO** |
| Video Beam | |  | |  | | |  |  |
| Telón | |  | |  | | |  |  |
| Computador | |  | |  | | |  |  |
| Tablero Acrílico | |  | |  | | |  |  |
| Sistema de sonido | |  | |  | | |  |  |
| Espacio Físico | |  | |  | | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |
| Con mi nombre, firma e identificación me comprometo personalmente a devolver a la Universidad del Cauca, dentro de los términos acordados, las instalaciones del Aula o Auditorio en el estado en el que lo he recibido y el equipo que ha sido referenciado anteriormente, respondiendo a cualquier daño que le ocasione y a su reposición por la pérdida total cuando no haya lugar a repararlos, o cuando estando bajo mi custodia sea hurtado.  No está permitido el consumo de bebidas y alimentos en el interior de Aula o Auditorio. | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA JEFE DEPENDENCIA QUE AUTORIZA:  **(Este campo es diligenciado por la Universidad)** | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE:  Teléfono/Extensión:  Dirección:    ENTIDAD / DEPENDENCIA | | | | | FIRMA  Funcionario Universitario Que Recibe una vez terminada la actividad  CARGO | | | |