**SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA – FFHA – UNSJ**

**Nota autorización para uso de la Sala de Audio y Video o Aula Magna**

**SALA DE AUDIO Y VIDEO ( ) AULA MAGNA ( )**

**Día: Horario: Desde: …………… Hasta: …………….**

**Denominación de la Actividad:** ……………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………

**Unidad Responsable:** ………………………………………………………………………………….

**Docente Responsable:** ………………………………………………………………………………….

**Celular:** ……………………………………………………………………………………………………

**Mail:** ………………………………………………………………………………………………………..

**REQUERIMIENTOS:** (marcar con una cruz lo que necesite)

Sonido Cañón PC Pantalla Micrófono Personal de Asistencia Otros: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

VISTO BUENO DE SEU

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA: