



**SOLICITUD PARA USO DEL TEATRO Revisado Agosto 2018**

Título de la actividad:

Descripción de la actividad:

Fecha de la actividad: \_\_\_\_\_ Hora: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

Fecha del montaje: \_\_\_\_\_ Hora: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

Fecha del desmontaje: \_\_\_\_\_ Hora: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

**\*\*Persona responsable de la actividad:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Oficina, Empresa u Organización: \_\_\_\_\_

¿Abierto al público en general? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ \*\*Número de participantes: \_\_\_\_\_

Cantidad a cobrar por la actividad: \$\_\_no aplica\_\_\_\_ (si aplica)

**\*Actividades clientes externos es requisito someter Póliza de Seguro Responsabilidad Publica \$1,000,000.00**

**EQUIPO SOLICITADO**

(Se proveerá el equipo, según la disponibilidad del mismo en el área de la actividad)

Muebles	1°Ubicación	Cantidad	2° Ubicación	Cantidad	3° Ubicación	Cantidad
Sillas-SG						
Mesas-SG						
Podio					Solo 2 disponibles	
Micrófonos A/V						
Pantalla Proyección		Consultar		Consultar		
Proyector A/V		Consultar		Consultar		
Palmas-S.G		Consultar		Consultar		

Otros		Consultar		Consultar	
-------	--	-----------	--	-----------	--

\_\_\_\_\_  
\*Firma del solicitante  
Fecha de solicitud

\_\_\_\_\_  
\*Firma del Encargado U.I.P.R.

\_\_\_\_\_  
Decano o Representante

***Equipo Audiovisual se debe coordinar con José E. Vélez Nieves ([jovelez@juris.inter.edu](mailto:jovelez@juris.inter.edu)) Dpto. Audiovisual C.A.I. ext. 2115.***