

SOLICITUD DE SERVICIO DE CAMARA GESELL

Fecha de Solicitud ____/____/____

Con el propósito de brindarle un servicio de calidad, agradecemos llenar los datos solicitados en este formato.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:

Apellidos

Nombres

Unidad de Aprendizaje (UA):

Semestre:

Grupo:

No. Alumnos

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Fecha de la Actividad:

Hora:

Objetivo de la Actividad:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**ESTADO DE LA ACTIVIDAD**

Realizada: ____

Cancelada: ____

Reprogramada: ____

Nueva Fecha: ____

Motivo de la Cancelación o Reprogramación:

INFORMACIÓN DEL DÍA DE LA ACTIVIDAD

No. Alumnos que Asistieron a la Actividad: ____

Firma y Nombre del Docente Responsable

Firma y Nombre del Responsable
de LAPICVo.Bo
Responsable de LAPIC

Firma del Docente Responsable

Nota: Solicitudes TRES días HÁBILES antes del evento.Está **prohibido FUMAR** dentro de la salaFavor de poner los **CELULARES en modo de SILENCIO**Si existiera algún contratiempo y no se llevara a cabo el evento, favor de cancelar el servicio a esta Dirección a los tel. **81 6 65 00** ó **81 1 98 00** ext. **7500**