Ciudad.		DIA		MES		AÑO	

Nombre Solicitante. _____

Identificación. _____

Dirección _____

Celular o N° Ext. _____

Correo electrónico

TIPO DE VINCULACIÓN

	Administrativo	Externo		Graduado	Docente		Estudiante

FACULTAD/ DEPENDENCIA/ INSTITUCIÓN:

MARQUE LA CASILLA CON EL TIPO DE SERVICIO QUE DESEA

	Grabación de Promo para evento		Entrevista y/o intervención en espacio
	Divulgación de evento con Promo grabada externamente		Publicidad hablada (a través de Locutor)
	Publicidad en redes		Cubrimiento / difusión de evento
	Certificaciòn (edictos, notificaciones notariales)		Solicitud de audio
	Divulgaciòn de edicto o notificaciòn notarial		Promoción de artista o grupo musical
	Divulgaciòn de servicio social		Donación de cortesías de evento

ANOTE AQUÍ LOS DATOS PERTINENTES DEL SERVICIO

Si marco las casillas: **Grabación de Promo para evento, Publicidad hablada, Divulgaciòn de servicio social, Divulgación de evento, Publicidad en redes,** ingrese aquí el texto de lo que se desea publicar.						
Si marcó **entrevista y/o intervención**, indique la fecha en la que desea realizar la intervención.	**Día**		**Mes**		**Hora**	
Si marcó **Solicitud de audio,** indique la casilla correspondiente a lo que solicita y llene los datos exactos solicitados a continuacion:	**Solicitud de Entrevista a titulo personal en espacio**		**Solicitud de Programa completo**		**Solicitud de Intervención de otro particular**	
	NOMBRE DEL PROGRAMA O ESPACIO DEL QUE SOLICITA EL AUDIO **HORA** **DIA** **MES**					

ANOTE AQUÍ LOS DATOS PERTINENTES DEL SERVICIO

Si marco **Certificaciòn (edictos, notificaciones notariales)** correo electronico legible para envio.	
Si marco **donación de cortesías**, escriba aquí el nombre del eventoy el número de cortesías a donar.	
Si marcó **promocion de artista o grupo musical**, escribir nombre del grupo o artista y detallar el producto que promociona: **CD/canción/ presentación (detallar fecha)**	

DOCUMENTO CONTROLADO

Firma del Solicitante	Firma del Funcionario

DOCUMENTO CONTROLADO