



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

CENTRO DE INVESTIGACIONES
REGIONALES "DR. HIDEYO NOGUCHI"

UNIDAD DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

FORMATO DE RESERVA DE ESPACIOS Y REQUERIMIENTOS

Solicitante: _____ Área/Empresa: _____
Correo electrónico: _____ Fecha del evento _____ Hora (Inicio: _____ final: _____)
Nombre del evento: _____

ESPACIO (marcar la/s opción/es deseada/s)				
<input type="checkbox"/> SALA 1 (capacidad 25 personas) <input type="checkbox"/> SALA 2 (capacidad 20 personas)	<input type="checkbox"/> AUDITORIO (capacidad 93 personas) <input type="checkbox"/> SALA 3 (capacidad 15 personas)			
SALA (Marcar la/s opción/es deseada/s)		DISTRIBUCIÓN DE LA SALA		
<input type="checkbox"/> PINTARRON <input type="checkbox"/> PANTALLA (Máximo 1) <input type="checkbox"/> VIDEOPROYECTOR (Máximo 1) <input type="checkbox"/> MARCADORES PARA PINTARRON (Máximo 1) <input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN DE LA SALA (Indique el número)	1.- Auditorio	2.- Herradura	3.- Imperial	4.- Salón de clase
AUDITORIO				
AUDIO/ VIDEO (A/V)	PRESIDIUM	RECEPCIÓN		
<input type="checkbox"/> PANTALLA (Máximo 1) <input type="checkbox"/> VIDEOPROYECTOR (Máximo 1) <input type="checkbox"/> SONIDO <input type="checkbox"/> MICRÓFONO INALÁMBRICO (Máx. 2) <input type="checkbox"/> MICRÓFONO ALÁMBRICO (Máx. 2) <input type="checkbox"/> BASES PARA MICRÓFONO (Máximo 2)	<input type="checkbox"/> SILLAS (Máximo 5) <input type="checkbox"/> MESAS (Máximo 2) <input type="checkbox"/> MANTEL CON LOGO INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> MANTEL SIN LOGO INSTITUCIONAL	<input type="checkbox"/> MESA DE REGISTRO (Máximo 1) <input type="checkbox"/> MANTEL SIN LOGO (Máximo 1) <input type="checkbox"/> SILLA DE REGISTRO (Máximo 2) <input type="checkbox"/> MESA PARA SERVICIO DE CAFÉ (Máximo 2) Los insumos del servicio de café y la extensión eléctrica son responsabilidad de la instancia solicitante		
REQUERIMIENTOS ADICIONALES BAJO DEMANDA				
<input type="checkbox"/> ROTAFO利 (Máximo 1) <input type="checkbox"/> PANTALLA PORTÁTIL (Máx. 1)	<input type="checkbox"/> COMPUTADORA PORTÁTIL (Máx. 1) <input type="checkbox"/> BOCA PARA COMP. (Máx. 1) <input type="checkbox"/> SEÑALIZADOR INALÁMBRICO	<input type="checkbox"/> ADAPTADOR VGA A HDMI <input type="checkbox"/> CONVERTIDOR USB-C A HDMI <input type="checkbox"/> TRANSMISIÓN POR INTERNET		
NOTAS IMPORTANTES				
<ul style="list-style-type: none">El montaje de mamparas, arreglos florales u otras corren por cuenta del solicitante y deben ser autorizados por la (el) responsable de la Coordinación Académica.El apoyo del personal de Tecnologías solo es en su horario laboral y se solicita a través del Sistema de Atención de Usuarios del Departamento de TIC del CIR (https://www.srs.uady.mx/sistemas/cir-biomedicas/).				

En caso de tener algún requerimiento adicional favor de indicarlo a continuación _____

La entidad solicitante o persona física solicitante, manifiesta que los datos presentados son ciertos y ACEPTE, las normas fijadas para la autorización de uso del espacio solicitado de los edificios del CIR tanto en el reglamento de funcionamiento, así como en los lineamientos que regulan el procedimiento para la obtención de las autorizaciones de uso del auditorio y las salas.

Firma del solicitante: _____ Fecha de solicitud: _____