

Dirección Escolar

Solicitud de asignación de salón

Nombre del responsable de la solicitud _____ ID _____ día _____ mes _____ año _____

Departamento o carrera del solicitante _____ Teléfono (local), extensión _____ Correo electrónico _____

Nombre de la materia _____ Clave de la materia _____ Sección _____ Cupo requerido _____

Tipo de reservación

- Parcial (por un solo día)
 Periódica (para todo el semestre, del primero al último día de clases del período vigente) o para varias fechas

Horario de salón requerido

De _____ a _____ Salón propuesto _____

Fecha(s) requeridas(s) _____ Salón asignado _____

Motivo

- Reposición de clase Examen profesional
 Sesión de ejercicios Talleres
 Examen parcial Otro _____

Observaciones

Características del salón necesarias

1. Toda solicitud debe ser tramitada con anticipación de por lo menos 24 horas.
2. El salón se presta con el equipo básico que cuenta cada uno, si se requiere mobiliario o equipo adicional tendrá que ser solicitado al área correspondiente.
3. Comentarios o reservaciones puede enviarlos al correo electrónico: asignacion.salon@udlap.mx
4. Para apoyo en apertura del espacio, marca a la Dirección de Seguridad y Protección Civil a la ext. 2222

Nombre y firma del responsable _____

Clave de reservación _____ Fecha de procesado _____

Nota: esta solicitud **NO se considera autorizada** sin esta clave expedida por el área de Procesos Escolares