

SOLICITUD DE RESERVA DE ESPACIOS

Datos estudiante

APELLIDOS:	
NOMBRE:	DNI:
CURSO:	GRUPO:

Espacio solicitado

--

Motivo de la solicitud

ASIGNATURA / ACTIVIDAD:	
PROFESOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	
FECHA:	DURACIÓN:
NUMERO DE ASISTENTES:	

El estudiante abajo se responsabiliza del buen uso del espacio reservado.

FIRMA ESTUDIANTE

AUTORIZA
Coordinadora de Estudiantes

Madrid, ____ de _____ de 201__