



Facultad de Medicina y Enfermería
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

SOLICITUD DE CESIÓN DE DEPENDENCIAS

ENTIDADES AJENAS UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I.

Teléfono:

Email:

ENTIDAD ⁽¹⁾:

N.I.F

Domicilio:

Provincia:

ACTIVIDAD:

DATOS CESIÓN

En caso de solicitar mas de una dependencia deberá anexar un documento a la solicitud

TIPO DEPENDENCIA⁽²⁾ :

Nº. PUESTOS:

HORARIO:

FECHA ACTIVIDAD:

OTRAS
NECESIDADES ⁽³⁾:

de

de

EL SOLICITANTE,

Pinche dentro del cuadro para firma digital, en caso contrario imprima y firme manualmente el documento

Fdo.:

DISPONIBILIDAD ⁽⁴⁾

EL Encargado de Equipo

Fdo. Luis Fco. Fernández Díez

AUTORIZACIÓN

El Secretario

Fdo. Eloy Girela López

OBSERVACIONES:

(1) Entidad responsable de la actividad a la que se ha de facturar.

(2) Aula, Aula de Informática, Aula de habilidades o aula de Microscopía

(3) de material o de personal

(4) De la dependencia, de personal y material