

## SOLICITUD DE CESIÓN DE ESPACIOS

### 1- Datos del solicitante

Nombre y Apellidos

Teléfono

E-mail

### 2- Condición

- Exalumno / último año cursado
- Exdocente / último año ejercido
- Miembro de entidad colaboradora

### 3- Duración prevista

- 10 días o menos
- 11 o más días

### 4- Espacio solicitado

- Cabina
- Aula

### 5- Necesidades

- Sin piano
- Piano vertical
- Piano de cola
- Otro instrumental

He leído y acepto la regulación de cesión de espacios del centro.

*Firma profesor/a que autoriza*

*Firma del solicitante*

*Firma del Secretario/a*

*El hecho de llenar esta solicitud no da permiso de uso de aula. El solicitante recibirá una respuesta por parte de la dirección del centro.*