

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