



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

SOLICITUD DE CESIÓN DE DEPENDENCIAS

ENTIDADES AJENAS UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA



Facultad de Medicina y Enfermería
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)
La Encargada de Equipo
Fdo. M. Carmen Gallardo Heredia

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