



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO  
RECINTO METRO

**SOLICITUD PARA USO DE INSTALACIONES FÍSICAS**

**METRO**

\_\_\_\_ TEATRO \_\_\_\_ CENTRO DEPORTIVO \_\_\_\_ ESTUDIO DE GRABACIÓN \_\_\_\_ CAPILLA \_\_\_\_ MEZZANINE \_\_\_\_ PISO (\_\_\_\_)  
 \_\_\_\_ CENTRO DE ESTUDIANTES \_\_\_\_ CIT (MULTIUSOS I Y II) \_\_\_\_ CIT - SALÓN CON COMPUTADORAS (\_\_\_\_)  
 \_\_\_\_ CAI (GALERÍA) \_\_\_\_ CAI (SALA ABIERTA) \_\_\_\_ SUM (\_\_\_\_ I \_\_\_\_ II) \_\_\_\_ SENADO ACADÉMICO \_\_\_\_ SALA TV  
 \_\_\_\_ OTROS (\_\_\_\_) \_\_\_\_ SALÓN DE CLASES (\_\_\_\_)

**CAGUAS**

\_\_\_\_ PASILLOS \_\_\_\_ CAI \_\_\_\_ CENTRO DE ESTUDIANTES \_\_\_\_ CAPILLA \_\_\_\_ SALÓN DE COMPUTADORAS  
 \_\_\_\_ SALÓN DE CLASES (\_\_\_\_)

**BERNARDINI**

\_\_\_\_ PASILLOS \_\_\_\_ CAI \_\_\_\_ CENTRO DE ESTUDIANTES \_\_\_\_ CAPILLA \_\_\_\_ SALÓN DE COMPUTADORAS \_\_\_\_ SUM 5TO PISO \_\_\_\_  
 SALÓN DE CLASES (\_\_\_\_)

**Nombre de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_

**Fecha solicitada para:**

la actividad:	Inicio: _____	Final: _____	Hora: Desde _____	Hasta _____
el ensayo:	Inicio: _____	Final: _____	Hora: Desde _____	Hasta _____
el montaje:	Inicio: _____	Final: _____	Hora: Desde _____	Hasta _____
el desmontaje:	Inicio: _____	Final: _____	Hora: Desde _____	Hasta _____

Empresa u organización solicitante: \_\_\_\_\_

Facultad Académica, Oficina u Organización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Persona encargada: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Asistencia o participación estimada: \_\_\_\_\_ ¿Abierta al público en general? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Costo de entrada: \_\_\_\_\_

**(Si Aplica)** Indique nombre y puesto de los invitados especiales o recursos:

Nombre: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor

\_\_\_\_\_  
Fecha de la solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del supervisor

---

**INDIQUE EQUIPOS NECESARIOS EN LA FACILIDAD \***

Computadora \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_  
Proyección \_\_\_\_\_  
Audio \_\_\_\_\_

---

**INDIQUE LAS CANTIDADES NECESARIAS DEL MOBILIARIO \***

Mesa \_\_\_\_\_  
Manteles \_\_\_\_\_  
Tarima \_\_\_\_\_  
Podio \_\_\_\_\_  
Sillas \_\_\_\_\_

*\* la selección de equipos y mobiliario podría incurrir en un costo adicional el cual le será notificado.*

---

**Observaciones adicionales:**

---

---

---

---

**NOTA:** Se notificará con tiempo cualquier cambio en la información suministrada en esta solicitud. La persona encargada es responsable de cumplir con todas las normas de la Institución. En caso de posibles conflictos con la fecha establecida, se proveerán otras alternativas al solicitante.