



Impreso de solicitud de Reserva Especial Recinto Deportivo Campus de Espinardo

Se solicitará entre los **2 meses y las 2 semanas de antelación** del inicio de la actividad.
El SAD resolverá y comunicará en el plazo de una semana desde la recepción.

Datos del Solicitante

Nombre y apellidos: _____	NIF: _____ - _____
Entidad: _____	
Dirección: _____	
Teléfono: _____	Fax: _____ E-mail: _____
PDI - <input type="checkbox"/> PAS- <input type="checkbox"/> Alumno- <input type="checkbox"/> Otros- <input type="checkbox"/> : _____	

Tipo de Solicitud

- Reserva puntual para docencia reglada en títulos oficiales de la Universidad de Murcia (**avaladas con el VºBº del Decanato del Centro y el sello del mismo**)
- Reserva de Centros Docentes, Departamentos y Servicios para la impartición de Estudios Propios y actividades similares de la Universidad de Murcia (**avaladas con el VºBº del Centro, Departamento o Servicio de la UMU**)
- Reserva de miembros de la comunidad universitaria para actividades particulares relacionadas con la vida universitaria (**adjuntar documento con organizador, destinatarios, programa, precios, etc.**)
- Cualquier usuario, miembro o no de la comunidad universitaria, para la realización de actividades dirigidas no incluidas en los apartados anteriores (**adjuntar documento con organizador, destinatarios, programa, precios, etc.**)

Instalación Solicitada:

Actividad a realizar:

Fechas y horas:

VºBº, en su caso

Murcia, a _____ de _____ de 2.01__

Fdo.:

SR. DIRECTOR DEL SERVICIO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

<input type="checkbox"/> Aceptado	Observaciones	_____ de _____ de 201__
<input type="checkbox"/> Denegado		
<input type="checkbox"/> Modificado		
		El Director del SAD

Servicio de Actividades Deportivas