

**FORMULARIO DE REQUERIMIENTOS PARA ACTIVIDADES**

**2024**

* Todos los requerimientos asociados a actividades presenciales o mixtas (presencial y online) al interior de la Universidad, realizadas por las unidades académicas y de direcciones de gestión, deben cursarse completando este formulario.
* El formulario debe ser completado por el organizador/a y remitido a su respectiva facultad o escuela, según corresponda para su autorización.
* Tras la autorización de la autoridad respectiva, debe ser remitido a: [administracioncentral@academia.cl](mailto:administracioncentral@academia.cl)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la actividad |  | | | | | | |
| Fecha |  | | Hora inicio: | | | Hora término: | |
| Tipo de actividad (mixta o sólo presencial: |  | | | | | | |
| Espacio solicitado: |  | | | | | | |
| Actividad pública / privada |  | | | | | | |
| Organiza UAcademia / entidad externa (indicar) / alianza Academia-otros (indicar). | | | |  | | | |
| Director/ o jefatura que autoriza | |  | | | | | |
| Unidad Académica o Dirección de Gestión | |  | | | | | |
| Responsable de la actividad | |  | | | | | |
| Teléfono de contacto | |  | | | E-mail | |  |

**Solicitud de equipos.** **Completar sólo si su actividad requiere de equipamiento.**

|  |  |
| --- | --- |
| Apoyo para transmisión actividad mixta (online y presencial) |  |
| Micrófonos. Indicar cantidad |  |
| Data |  |
| DVD |  |
| Conexión a internet |  |
| Mesas y/o sillas. Indicar cantidad y ubicación exacta |  |
| Apoyo específico de personal |  |
| Otros |  |