



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS  
SECRETARÍA ACADÉMICA  
SOLICITUD DEL AUDITORIO "ALFONSO ESCOBAR IZQUIERDO"**



DEPARTAMENTO O ÁREA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

JEFE DEL DEPARTAMENTO, ÁREA O TUTOR DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_  
DÍA                      MES                      AÑO

**DATOS DEL USUARIO**

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

**Importante:**

El usuario debe realizar la solicitud con al menos 3 días hábiles de anticipación.

Si por alguna razón decide cancelar la solicitud, deberá notificarlo por correo a la Secretaría Académica al menos 24 hrs antes del evento (jmadrid@biomedicas.unam.mx)

**ESPECIFICACIONES:**

**PRÉSTAMO DE:**

Uso del <i>podium</i>	<input type="checkbox"/>	Apuntador laser	<input type="checkbox"/>	WiFi	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
Uso del <i>presidium</i>	<input type="checkbox"/>	Presentador con laser	<input type="checkbox"/>	<b>Servicios de comunicación sujetos a la autorización de Secretaría Académica</b>	
Paño para <i>presidium</i>	<input type="checkbox"/>	Adaptador MAC o HDMI	<input type="checkbox"/>		
Mesa en vestíbulo	<input type="checkbox"/>	Sillas para <i>presidium</i>	<input type="checkbox"/>	Videoconferencia	<input type="checkbox"/>
Cafeteras*	<input type="checkbox"/>	Micrófonos <i>podium</i>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	Transmisión Web	<input type="checkbox"/>
Uso de laptop	<input type="checkbox"/>	Micrófonos <i>presidium</i>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	Grabación	<input type="checkbox"/>
Uso de proyector	<input type="checkbox"/>	Micrófonos mano	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		

FECHA DEL EVENTO: \_\_\_\_\_  
DÍA                      MES                      AÑO

HORA INICIO: \_\_\_\_\_  
HORA TÉRMINO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EVENTO: \_\_\_\_\_

PROGRAMA O CARRERA (SI APLICA): \_\_\_\_\_

**Nota.** Si se trata de un examen, debe quedar claro en el llenado del formato, el nombre del alumno, del tutor o director de tesis y el nombre del programa o la carrera a la que pertenece.

OTROS REQUISITOS O ESPECIFICACIONES :

\* Solo se proporciona el equipo

**RESPONSIVA:**

Me comprometo a cuidar las instalaciones y el equipo que sea solicitado.

**VO. BO. SECRETARIO ACADÉMICO IIB**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL USUARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO, ÁREA O TUTOR

\_\_\_\_\_  
DR. J. JAVIER ESPINOSA AGUIRRE