

ASIGNACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS



F-DPD-01

Versión 01

Marzo 11 de 2021

Antes de llenar el formulario tenga en cuenta lo siguiente

1. El tiempo mínimo para realizar la solicitud de asignación de los diferentes espacios físicos es de un (1) día. Las solicitudes enviadas por debajo de este tiempo están sujetas a disponibilidad de los mismos.
2. La solicitud enviada no garantiza la asignación; depende de la disponibilidad del espacio y posterior confirmación por parte de la Dirección de Planeación y debida coordinación con Rectoría.
3. El presente formato deberá ser diligenciado y enviado Únicamente al e-mail: planeacion@udca.edu.co
4. Agradecemos cancelar oportunamente las asignaciones confirmadas; esto le dará la oportunidad a otras Unidades
5. Se debe respetar el día y el horario de la asignación confirmada para no afectar el desarrollo de las demás actividades.
6. La firma y sello de paz y salvo se dará según el visto bueno que la Coordinación de Planta Física emita a la Dirección de Planeación y Desarrollo
7. Recuerde que quien recibe la asignación del espacio es la responsable del mismo y deberá realizar la entrega respectiva cuando ya no lo requiera.
8. Las asignaciones temporales de espacios serán por un periodo de tiempo determinado según análisis realizado por la Rectoría y la Dirección de Planeación y Desarrollo

FECHA SOLICITUD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DD	MM	AÑO

DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL ESPACIO

NOMBRES Y APELLIDOS

CARGO

TELEFONO DE CONTACTO

E-MAIL

INFORMACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO

ESPACIO SOLICITADO

SEDE DE LA UNIVERSIDAD

UBICACIÓN

BLOQUE

EDIFICIO

OTRO, CUAL?

UNIDAD RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

RECURSOS

Marque con una X o diligencie la cantidad requerida

MOBILIARIO

EQUIPO DE COMPUTO

OTROS

TIPO DE ASIGNACIÓN

Espacio diligenciado por la Dirección de Planeación y Desarrollo

ASIGNACIÓN FIJA

ASIGNACIÓN TEMPORAL

TIEMPO?

COMENTARIOS ADICIONALES

ENTREGA

Unidad: Dirección de Planeación y desarrollo
Nombre:
Cargo:
Fecha: Hora:

RECIBE

Recibido por:
Cargo:
Unidad:
Fecha: Hora:

AUTORIZADO POR:

Nombre:
Unidad:
Firma:
Fecha: Hora: