



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

## SOLICITUD DE CESIÓN DE DEPENDENCIAS

ENTIDADES AJENAS UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA



Facultad de Medicina y Enfermería  
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

### SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:			
D.N.I.	Teléfono:	Email:	
ENTIDAD <sup>(1)</sup> :			N.I.F
Domicilio:			Provincia:
ACTIVIDAD:			

### DATOS CESIÓN

En caso de solicitar mas de una dependencia deberá anexar un documento a la solicitud

TIPO DEPENDENCIA <sup>(2)</sup> :	Nº. PUESTOS:	HORARIO:
FECHA ACTIVIDAD:		
OTRAS NECESIDADES <sup>(3)</sup> :		

de

de

EL SOLICITANTE,

Pinche dentro del cuadro para firma digital, en caso contrario imprima y firme manualmente el documento

--

Fdo.:

\_\_\_\_\_

#### DISPONIBILIDAD <sup>(4)</sup>

La Encargada de Equipo

Fdo. M. Carmen Gallardo Heredia

#### AUTORIZACIÓN

El Secretario

Fdo. Eloy Girela López

#### OBSERVACIONES:

--

(1) Entidad responsable de la actividad a la que se ha de facturar.

(2) Aula, Aula de Informática, Aula de habilidades o aula de Microscopía

(3) de material o de personal

(4) De la dependencia, de personal y material