**SOLICITUD DE ESPACIOS FISICOS DIVISIÓN SANTIAGO**

**ALUMNI REGION METROPOLITANA**

**FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre solicitante |  |
| Rut |  |
| Carrera |  |
| Año Egreso |  |
| Fono |  |
| Mail |  |
| Fecha de uso del espacio |  |
| Horario Desde / Hasta |  |
| Asistentes |  |
| Dependencia solicitada: | Marcar con X alternativas seleccionadas |
| Oficina habilitada para 1 persona |  |
| Sala de Reuniones 6 personas |  |

Las dependencias de La División Santiago están sujetas a horarios institucionales.