

Solicitud de actividad – Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje

- Fecha: / /
- Información del Solicitante:
Nombre de Cátedra, Departamento, Unidad, Instituto, u Otro:
.....
Nombre persona solicitante:.....
Correo electrónico:.....
Tipo de actividad: (marque con una cruz)

Curso	
Capacitación	
Diseño	
Blog	
Asesoría	
Otros	

Descripción de lo solicitado:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Este formulario debe ser entregado por duplicado en la UnEVA. Ambas copias firmadas por el/la responsable y la persona solicitante. En el momento de la recepción una de estas copias será devuelta, con firma y sello de la UnEVA para vuestro control.

Por mayor información comunicarse vía correo electrónico a evaenfermeria@gmail.com

.....

Firma del solicitante

.....

Firma del responsable

.....

Firma por UnEVA