

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
DE CARTAGENA**

**SERVICIO DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN
TECNOLÓGICA**

**Solicitud de utilización del Aula de I+D y Formación del
Servicio de Apoyo a la Investigación Tecnológica**

(Se adjuntará además un formulario de alta de usuario que le será facilitado por el personal del Servicio y con validez hasta finalización de la reserva)

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

RESERVA PARA LOS **DÍAS**: _____ **HORAS**: _____

Descripción de la actividad a desarrollar:

Equipamiento necesario:

Número de equipos necesarios: _____

Ordenador portátil

Cañón portátil de video

Pantalla de proyección portátil

Pizarra

Sistemas Operativos y Aplicaciones necesarios:

Otros requerimientos (indicar):

Fecha y firma del solicitante:

Fecha y firma del Director del SAIT:

Fdo.:

(Sello del Dpto.)

Fdo.: