



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CAMPECHE
SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE APOYO
EDUCATIVO
DEPARTAMENTO AUDIOVISUAL**



SOLICITUD DE SERVICIO DE SONORIZACIÓN

Dependencia solicitante: _____
 Fecha de solicitud: _____
 Lugar donde se realizará la actividad: _____
 Fecha de la actividad: _____ Hora de la actividad: _____

SERVICIO					
Raíces Antillanas	()	Ballet Folklórico	()	Teatro	()
Orquesta Universitaria	()	Ballet de Danza Moderna	()	Sonido en exterior	()
Grupo Folklórico	()	Ballet Zenzontle Universitario	()	Sonido en lugar cerrado	()
Otro	()	Otro	()	Otro	()

Observaciones: _____

Vo.Bo.

(Director de la dependencia solicitante)

Autorizó
José Manuel Caballero Alejandro
Dir. General de Servicios de Apoyo Educativo

Nota: Las solicitudes deben ser mínimo cinco días antes de la actividad.
 Si existiera algún contratiempo y no se llevara a cabo el evento, favor de cancelar el servicio a esta Dirección a los tel. 81 6 12 16 ó 81 1 98 00 ext. 66000.