



DECANATO DE ESTUDIANTES
DEANSHIP OF STUDENTS
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ADMINISTRATION OFFICE

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS



SOLICITUD DE USO CANCHA BAJO TECHO

FECHA _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____

FACULTAD, OFICINA O COMPAÑIA _____

TELEFONO DEL SOLICITANTE _____

TIPO DE ACTIVIDAD _____

FECHA DE LA ACTIVIDAD _____

HORA DE LA ACTIVIDAD _____

1. El solicitante es responsable de la decoración y arreglo de la Cancha antes de la actividad.
2. El solicitante es responsable de la coordinación con las oficinas de servicios del Recinto que necesite para su actividad. Ej.: mantenimiento, mudanza, forestación, aire acondicionado, electricidad, etc.
3. El solicitante es responsable de que el equipo que sea movido para llevar a cabo la actividad, quede en un lugar seguro y libre de posibles daños.
4. El solicitante es responsable de la limpieza del local y de reubicar el equipo de la Cancha, tales como mesas y sillas, al finalizar la actividad.
5. El solicitante se asegurará de que la cubierta de la tartana sea colocada en su carrito de almacenaje al finalizar la actividad.
6. El solicitante pagará \$_____ por arrendamiento*.
7. El solicitante efectuará un depósito* de **\$50.00** de fianza por daños a la propiedad.
8. El solicitante permitirá el acceso por la puerta del lado izquierdo a los usuarios del Centro de Acondicionamiento Físico.
9. El solicitante es responsable de notificar cualquier incidente que ocurra durante la actividad a la Oficina de Seguridad, llamando a la extensión **1000**.

Firma del Solicitante

Si el solicitante es estudiante y utilizará las facilidades fuera de horas laborables, requiere la siguiente firma

Firma Decano(a) Auxiliar Asuntos Estudiantiles

Firma Decana de Estudiantes
o su Representante Autorizado

No se permiten bebidas alcohólicas
Favor notificar con 15 días de anticipación de ser cancelada la actividad.

* Para actividades internas, tramitar factura entre cuentas