



FORMULARIO DE SOLICITUD DE USO DE INSTALACIONES

Sociedad Mexicana de Oftalmología Colegio Nacional, A.C.

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL EVENTO

Nombre completo :

Número de miembro de la SMO : Teléfono :

Correo electrónico :

Nombre de la corporación oftalmológica a la que pertenece :

DATOS DEL EVENTO

Nombre del evento :

Instalaciones solicitadas de la SMO : Auditorio : Terraza :

Duración del evento :

Día 1 : Horario :

Día 2 : Horario :

Día 3 : Horario :

REQUERIMIENTOS ESPECIALES

Solicitud de equipo de sonido y proyección:

Sistema de sonido : Micrófono : Proyector : Pantalla :

Otros :

Propuesta de proveedor	Servicio que prestará	Hora de entrada	Hora de salida
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA DE CONOCIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE USO DE LAS INSTALACIONES

Yo, , persona responsable del evento, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD haber leído y comprendido en su totalidad el contenido de las Políticas de Uso de Instalaciones de la Sociedad Mexicana de Oftalmología Colegio Nacional, A.C., en su versión vigente, y me comprometo garantizar el estricto cumplimiento de las mismas por parte de las y los asistentes y personal operativo contratado; así como a obligarme a responder por cualquier incumplimiento, daño o desperfecto ocasionado a las instalaciones o a terceros como consecuencia del desarrollo del evento o el incumplimiento de las Políticas.

Fecha : Firma :