

Colegiado responsable de la actividad

Nombre

D.N.I.

Apellidos

Tfno.

N.º. Colegiado/a

Correo electrónico

Centro de trabajo

Número de asistentes

Breve descripción del trabajo a desarrollar

Fecha/s y horario solicitado

Distribución de la sala *(seleccione la opción que corresponda)*

Lab Co-Crea

Lab Colabora

Lab Dialoga

Lab Aprende

Lab Conecta – Opción A

Lab Presenta

Lab Conecta – Opción B

Equipamiento cuyo uso se requiere *(que no está incluido en la distribución solicitada)*

Mesas modulares

Bancadas

Micrófono

Mesas auxiliares

Pufs

Pizarra móvil

Mesa presidencial/formador

Ordenador

Atril

Sillas

Monitor interactivo

Butacas

Sistema de sonido

Observaciones

Entiendo y asumo la responsabilidad por el buen uso de las instalaciones y equipamiento que se pone a disposición por parte del Colegio.

Autorizo al tratamiento de datos personales necesarios y pertinentes para la gestión y, en su caso, reserva de BiblioLab.

Fdo.:

En Madrid, a