

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