**Solicitud de Autorización para la realización de actividades presenciales**

**Departamento de Química – INQUISUR**

**Datos del SOLICITANTE (Profesor, Asistente, Investigador o Profesional):**

Apellido y Nombre:

DNI:

Cargo:

Teléfono celular:

E-mail:

**Datos del ENCARGADO DEL AULA/LABORATORIO donde se desarrollará la actividad:**

Apellido y Nombre:

DNI:

Cargo:

Teléfono celular:

E-mail:

**LUGAR preciso donde se desarrollará la actividad (denominación del laboratorio/aula):**

**CRONOGRAMA de tareas (Días calendario, horario de realización de las actividades y su duración estimada):**

**Cantidad de alumnos (por turno):**

**Otra información que considere de interés aclarar:**

Firma y aclaración:………………………………..