Formato de solicitud de recursos fechas exactas

Nombre del profesor: _____cedula:_____
Asignatura: _____
Numero de horas semanales: _____
Numero de grupos :_____
Identificación de grupos:_____

Horas y días de clase

Fechas	Día	Marque con una x	Hora
	Lunes		
	Martes		
	Miércoles		
	jueves		
	Viernes		
	Sábado		

Marque con una x lo que necesite

Tipo de recurso	
Salas de capacitación	
Televisor proyección	
Equipos	

Tipo de software que necesita

Software de diseño	
Software edición de vídeo	
Software de diseño de audio	
Cuál?	

En caso de otros equipo especifique cuáles

Cámaras	
Micrófonos	
VTR	
Monitor	
DVD	

Otros_____

_____

_____

_____

_____

¿Cuál es el objetivo de usar estos recursos durante el semestre ?

Firma Docente_____