

MODELO DE SOLICITUD DE ESPACIOS  
RESIDENCIA UNIVERSITARIA FLORA TRISTÁN

▪ DATOS SOLICITUD	
Nombre y apellidos:	DNI:
Correo electrónico:	Teléfono:
Espacio que solicita:	Horario:
Motivo justificado de la reserva de espacio:	
Nº de asistentes:	Datos de las personas asistentes (nombre, apellidos y teléfono):
	- - - - -
▪ AUTORIZACIÓN	
<p>La autorización de esta solicitud debe estar firmada.</p> <p>El solicitante se hace responsable del buen uso del espacio y de que se tomen las medidas sanitarias obligatorias, así como no exceder el número de personas permitidas por espacio.</p> <p>Al firmar este documento se asume que se conoce Protocolo COVID de la Residencia Universitaria Flora Tristán, así como la normativa que regula el buen uso de los espacios de esta y la normativa de convivencia.</p>	

(Modificado a fecha 17 de marzo de 2021)

(Fecha y Firma)

AUTORIZADO A FECHA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

FIRMADO Y SELLADO: \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales serán incorporados a un fichero titularidad de la Universidad Pablo de Olavide, con la finalidad de gestionar prácticas externas. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI, dirigida a: Universidad Pablo de Olavide, Autovía A376, km. 1, 41013, Sevilla