

Formulaire à compléter obligatoirement pour toute demande de locaux

A adresser à : responsable-administratif.odontologie@uca.fr

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR :

Nom / Dénomination :

Adresse :

Coordonnées : Tél : _____ @:

Université d'auvergne CHU de Clermont-Ferrand autre (*préciser*)

Pour la catégorie « autres » uniquement :

Adresse du siège social (*si différent*) :

Numéro de SIRET :

Nom et qualité de la personne habilitée à signer la convention de location :

NATURE DE LA MANIFESTATION :

Titre :

Formation continue / DU

Congrès

Réunion (*préciser*) :

Autre (*préciser*):

NOMBRE PREVISIONNEL DE PARTICIPANTS :

INSTALLATION DE STANDS COMMERCIAUX / PRESENCE DE SPONSORS PRIVES :

NON OUI : nombre / lesquels :

NATURE ET NOMBRE DES LOCAUX SOUHAITES :

Amphithéâtre (400 places)

Hall (avec l'amphithéâtre uniquement)

Salle de cours (80 places)(4 salles gradinées)

Salle de cours (40 places)(2 salles)

Salle de TP « simulateurs » (80 postes)

Salle de TP standard (80 postes)

Salle de réunion

BESOINS PARTICULIERS POUR LA MANIFESTATION : préciser la quantité

- Equipement en vidéo projection :
- Matériel spécifique :
- Mobilier :
- Personnel technique
- Réservation en dehors des heures de présence administrative (8h – 17h30)
- Code Wifi

DATE (S) DES ACTIVITES ORGANISEES :

Date (s):

Heure de mise à disposition des locaux :

Heure de restitution des locaux :

ENCADREMENT DE L'ACTIVITE :

Nom du responsable de la manifestation :

Coordonnées :

Date de la demande:

Signature

Visa du responsable administratif de la faculté (disponibilités des salles) :

Décision du Doyen de la faculté

Accord

Refus

Tarif : Plein tarif Tarif préférentiel :€
Gratuité

Frais de gestion :€
(gardiennage, ménage, fermetures ...)

Commentaire éventuel

Date :

Signature