

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX

A adresser à karine.mahe@univ-nantes.fr
 Au moins 15 jours avant la date de l'évènement

ORGANISME :

NOM DU REPRESENTANT :

Mail :

Téléphone :

Adresse :

Libellé explicatif de l'évènement :

Evènement à participation payante : oui non

Date(s) de l'évènement :

Horaire précise de début :

Horaire précise de fin :

Type de salle souhaité :	Amphi	Salle de cours	Salle de réunion	Hall	Espace vie étudiante <i>(uniquement réservé aux étudiants)</i>
Nombre de salle :					
Capacité souhaitée :					

Besoins particuliers complémentaires :

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Equipement en vidéo projection | <input type="checkbox"/> Equipement micro sans fil | <input type="checkbox"/> Accès WIFI |
| <input type="checkbox"/> Mobilier (tables et chaises) | quantité | |
| <input type="checkbox"/> Matériel spécifique (grilles d'affichage) | quantité | |
| <input type="checkbox"/> Places de parking | quantité | <i>(uniquement de 18H00 à 20H00)</i> |



Rappel de la charte de l'Université de Nantes :

L'introduction et la consommation d'alcool et de tabac sont interdites dans les locaux de l'UFR de Médecine.

Le non-respect de ce point entrainera l'exclusion de la manifestation par le service de sécurité de la Faculté.

Le responsable désigné ci-dessus s'engage à assurer :

- ⇒ La sécurité des biens et des personnes durant la manifestation
- ⇒ Le respect de l'interdiction d'introduire et de consommer de l'alcool et de fumer dans les locaux de l'UFR
- ⇒ Le nettoyage et la remise en ordre des locaux *(sinon facturation au coût du marché de l'Université).*

Date de la demande :

signature

Cadre réservé à l'administration de la Faculté

A titre payant

plein tarif

tarif préférentiel

A titre gratuit

Décision du Doyen :

- Favorable
- Défavorable

Date et signature :

Le Doyen

Professeur Pascale JOLLIET