



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX

A adresser à [karine.mahe@univ-nantes.fr](mailto:karine.mahe@univ-nantes.fr)  
 Au moins 15 jours avant la date de l'évènement

**Les enseignements de la Faculté sont prioritaires**

**Horaires d'ouverture de l'UFR de Médecine :** du lundi au vendredi de 08h00 à 20h00  
 sauf le mercredi fermeture à 23h00

ORGANISME :

NOM DU REPRESENTANT :

Mail :

Téléphone :

Adresse :

**Libellé explicatif de l'évènement :**

Evènement à participation payante :  oui  non

Date(s) de l'évènement : au

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 souhaité :					

**Besoins particuliers complémentaires :**

- Equipement en vidéo projection  Equipement micro sans fil  Accès WIFI  
 Mobilier (tables et chaises) ..... quantité  
 Matériel spécifique (grilles d'affichage) ..... quantité  
 Places de parking ..... quantité *(uniquement après 18h00 et le week-end)*

**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

**ENVOYER**