Fecha de solicitud: Día\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre el Solicitante: Número de Identificación: | |
| Ocupación o Cargo: Número de celular: | |
| Nombre del Evento: | |
| Objetivo del Evento: | |
| Espacio o lugar requerido para el desarrollo del evento: | |
| Fecha del Evento: Día(s):\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_Mes:\_\_\_ Año:\_\_\_\_  Hora(s) de inicio: \_\_:\_\_\_ \_\_:\_\_\_ Hora(s) de finalización: \_\_:\_\_\_ \_\_:\_\_\_ | |
| Tipo de Riesgos: | **Acciones:** |
|  |  |
| Deberes:   * Cumplir con el Acuerdo No. 030 de feb 15 de 2011 por la cual se prohíbe y suspende, la venta, consumo y comercialización de cigarrillo y derivados del tabaco en la Universidad de Nariño. * Circular No. 028 de Octubre 07 de 2015 expedida por la oficina de Control Interno de la Universidad de Nariño, que prohíbe el consumo y expendio de cigarrillo, en concordancia con la ley 1335 de 2009 y la ley 1438 de 2011 sobre la Atención primaria en salud. * No vender ni consumir hervidos, ni bebidas alcohólicas. * No vender ni consumir sustancias psicoactivas. * Preservar y cuidar las Instalaciones solicitadas para el desarrollo del evento. * Terminar el evento en la hora acordada. * Mantener un comportamiento adecuado. * Los espacios físicos solo se utilizan para eventos de tipo académico y con relación a la misión de la Universidad de Nariño. | Por medio de la firma, la persona responsable **SI ACEPTA** el cumplimiento de los deberes aquí consignados:  Firma Responsable Evento: |
| **Nombre Responsable del Evento:** |
| **Número de Identificación:** |
| **Cargo:** |
| **Nombre Departamento, Oficina, Sección, Institución, etc…:** |
| **Número de celular:** |

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA OFICINA O DEPENDENCIA AUTORIZADA PARA REALIZAR EL PRÉSTAMO**

Aprobado por: Aprobado por:

**MARTHA LUCÍA ENRÍQUEZ GUERRERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Directora Oficina de Planeación y Desarrollo**

**Nombre del Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Observación(es):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_

***Número solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***