|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | Día | Mes | Año |

|  |
| --- |
| Radicación: |

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitante: Dependencia Universitaria: | Particular: |
| Finca La Sultana | La Rejoya: |
| Nombre del Solicitante: | |
| Cargo: | |
| Dependencia: | |

|  |
| --- |
| OBJETO Y DETALLE DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de la actividad: | Día | Mes | Año |

|  |  |
| --- | --- |
| Hora de Inicio: | Hora de Terminación: |
| Lugar y hora de salida: | |
| Hora de regreso: | |

|  |
| --- |
| Mediante esta autorización la dependencia universitaria o el solicitante se comprometen bajo su responsabilidad a darle buen uso del lugar y los elementos y equipos que se pongan a disposición, a respetar el horario acordado, en especial, el retiro de las instalaciones e igualmente no se permite: consumir bebidas alcohólicas, realizar actividades nocturnas como tampoco pernoctar en ella. |

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

Nombre solicitante:

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

Vo. Bo. Jefe o Decano Dependencia Solicitante

Nombre:

Autorizado

Decano Facultad Ciencias Agrarias

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

Nota: El solicitante debe confirmar la asistencia, con tres (3) días de anticipación, al administrador de la finca.

Jorge Andrés Ordoñez Carlos Quintín Londoño

La Rejoya: Km. 3 Corregimiento de la Rejoya

Celular: 312-8728132 Celular: 300 658 9999