

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ESPACIOS DE EXTENSIÓN CULTURAL

Favor completar todos los campos.
La recepción de este formulario no constituye autorización definitiva.



Fecha de solicitud ____ / ____ / ____
(dd/mm/aaaa)

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la actividad:	
Nombre del responsable:	
Institución / agrupación:	
Teléfono / celular:	Correo electrónico:

DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Indique brevemente propósito, contenidos y formato. Adjunte programa, reseña, y metrial de apoyo cuando corresponda.

--

PARTICIPANTES Y CONTENIDOS

Expositores / participantes principales:	
Responsable(s) de contenidos:	
Público destinatario:	Cantidad estimada de asistentes:

REALIZACIÓN

Fecha propuesta: ____ / ____ / ____	Horario:
Duración:	¿Actividad abierta al público? ☐ Sí ☐ No

INFRAESTRUCTURA SOLICITADA

☐ Auditorio	☐ Proyección	☐ Plazoleta	☐ Baños	☐ Amplificación
Otros requerimientos / observaciones:				



DIFUSIÓN Y COMUNICACIONES

- ¿La actividad será difundida por el organizador? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se solicita difusión en canales del Museo? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se pretende utilizar nombre o logotipo del Museo/Serpat? ☐ Sí ☐ No

La actividad sólo podrá difundirse como confirmada una vez recibida la autorización formal del Museo.
La facilitación del espacio no constituye por sí misma patrocinio, auspicio, organización conjunta ni adhesión institucional.
El uso de nombre o logotipos institucionales requiere autorización previa.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que los antecedentes entregados representan adecuadamente la actividad propuesta y me comprometo a informar previamente cualquier modificación relevante del título, contenidos, participantes, organización, formato, fecha u horario. Asimismo, me comprometo a respetar las condiciones de uso, seguridad y cuidado de los espacios y equipos del Museo.

Nombre:	Fecha: ____ / ____ / ____
Firma	

USO INTERNO DEL MUSEO

Revisión de Extensión	☐ Antecedentes completo	☐ Requiere antecedentes adicionales
Disponibilidad	☐ Fecha disponible	☐ Requiere programación
Pertinencia / observaciones		
Conformidad Dirección	☐ Autoriza	☐ Autoriza con observaciones
	☐ Requiere revisión	☐ No autoriza
Condiciones / observaciones		
Registro	Fecha confirmación: ____ / ____ / ____ Responsable:	



AUTORIZACIÓN DEFINITIVA

Nombre:	Fecha: ____ / ____ / ____
Firma / visto bueno Área de Extensión	

Nombre:	Fecha: ____ / ____ / ____
Firma / visto bueno Dirección	

LA PRE-RESERVA DE FECHA NO CONSTITUYE AUTORIZACIÓN.
La actividad se considera confirmada solo despues de la comunicación formal del Museo.