Fecha de solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Funcionario solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Responsable del evento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dónde se realizará el evento y Sede Unipamplona\_\_\_\_

Fecha(s) del evento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora de evento: \_\_\_: \_\_\_ am/pm

Nombre del evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Público al cual va dirigido el evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Duración del evento (por cada fecha): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicar de la lista que se relaciona, qué requiere para el evento:**

Requiere maestro de ceremonia: Si \_\_\_ No \_\_\_ (De ser afirmativa la respuesta, debe adjuntar libreto)

Señalizadores \_\_\_

Mesa Directivos \_\_\_

Pendones Unipamplona \_\_\_

Escudos Unipamplona \_\_\_

Plano de distribución \_\_\_

Personal de apoyo protocolo \_\_\_

Cubrimiento por parte de la oficina de Comunicación y Prensa: Sí \_\_\_ No \_\_\_

De ser la respuesta positiva, indicar si el cubrimiento lo requiere antes, durante o después del evento, o todas las anteriores.

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

Difusión Periodística por parte de la oficina de Comunicación y Prensa: Si \_\_\_ No\_\_\_

De ser la respuesta positiva, indicar qué tipo de difusión desea y a través de qué canales institucionales

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