|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\eangarita.UMC\Escritorio\LOGOTIPO UMC - RRII.png | **REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA****UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE****VICERRECTORADO ACADÉMICO****DIRECCIÓN DE INTERACCIÓN CON LAS COMUNIDADES****COORDINACIÓN DE CULTURA** | REG-VAC-DIC-CC-005Formulario: CC-005Fecha: 25/09/2018Cambio: 04 |
| **REQUISICIÓN DE AGRUPACIONES CULTURALES Y APOYO DE SONIDO** |
| (1) **Nº DE SOLICITUD** | (2) **FECHA DE SOLICITUD** | (3) **SOLICITANTE** | (4) **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |
| (5) **FECHA DEL EVENTO** | (6) **HORA** | (7) **NOMBRE DEL EVENTO** | (8) **LUGAR DEL EVENTO** |
|  |  |  |  |
| (9) **SERVICIO SOLICITADO** |
| **SONIDO** |  | **ORFEÓN** |  | **ENSAMBLE DE CUERDAS** |  | **TEATRO** |  |
| **ARTES PLÁSTICAS**  |  | **BANDA UNIVERSITARIA** |  | **SAMBA SHOW** |  | **DANZA** |  |
| (10) **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |
| **MICRÓFONOS Nº** |  | **DVD** |  | **EXTENSIÓN** |  | **HIMNO NACIONAL** |  |
| (11) **TIPO DE ESPACIO** | (12) **DESCRIPCIÓN DEL EVENTO** |
| **ABIERTO** | **CERRADO** |
|  |  |  |
| (13) **OBSERVACIONES:** |
| (14) **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD** | (15) **RECIBIDO POR** |
| **Nombre y Apellido**:**C.I.:****Cargo:****Firma: Sello:** | **Nombre y Apellido**:**C.I.:****Fecha:****Hora:****Firma:** |
| (16) **APROBADO POR** | (17) **RECIBIDO POR** | (18) **RECIBIDO POR** |
| **Nombre y Apellido**:**C.I.:****Fecha:** **Firma:**  **Sello:** | **Nombre y Apellido**:**C.I.:****Fecha:** **Firma:** | **Nombre y Apellido**:**C.I.:****Fecha:** **Firma:** |
| **COORDINADOR DE CULTURA**  | **DIRECTOR DE LA AGRUPACIÓN** | **RESPONSABLE DE LOS EQUIPOS DE SONIDO** |
| **Nota:** La Coordinación de Cultura ha dispuesto para la recepción de las requisiciones de las agrupaciones culturales como mínimo con cinco (5) días hábiles de anticipación, con la finalidad de gestionar de manera oportuna la prestación del apoyo mediante la agrupación. Se les recuerda que la Coordinación, en virtud de cumplir con nuestro Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) no recibirá formularios obsoletos, por lo tanto se le recomienda a los usuarios bajar la presente **“Requisición”** directamente de la página de la Universidad, con la finalidad de asegurar el uso correcto de los documentos controlados. Cabe destacar, que al finalizar cada actividad, se hará una valoración del servicio prestado por esta Coordinación. |
| (19) **SOLO PARA SER LLENADO POR EL USUARIO POSTERIOR A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** |
| **VALORACIÓN DEL SERVICIO** | **BUENO** |  | **REGULAR** |  | **MALO** |  |
| (20) **COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO** |
|  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**REQUISICIÓN DE AGRUPACIONES CULTURALES Y APOYO DE SONIDO**

**FORMULARIO: CC-005**

1. **Objetivo:**

Gestionar la prestación de apoyo de las agrupaciones culturales y/o de equipos de sonido de acuerdo con la naturaleza de la necesidad de la dependencia solicitante.

1. **Instrucciones para el registro de la información:**
2. **Nº de solicitud:** Coloque el número correlativo correspondiente a la presente requisición (este correlativo debe ser conforme a las requisiciones anteriormente emitidas)
3. **Fecha de solicitud:** Coloque día, mes y año correspondiente al llenado de la presente requisición de agrupaciones culturales y apoyo de sonido**.**
4. **Solicitante:** Coloque el nombre de la dependencia, institución o persona que requiere la agrupación cultural y apoyo de sonido**.**
5. **Teléfono:** Coloque el número de teléfono de la dependencia o persona que requiere la agrupación o los equipos de sonido**.**
6. **Fecha del evento:** Coloque día, mes y año en el que se va a realizar el evento.
7. **Hora:** Coloque la hora exacta en la cual va a necesitar el apoyo de la agrupación o los equipos de sonido que va a requerir.
8. **Nombre del evento:** Coloque el nombre del evento a realizarse.
9. **Lugar del evento:** Coloque el lugar exacto donde se va a realizar el evento.
10. **Servicio solicitado:** Marque con una (x) la opción que corresponda de acuerdo al servicio solicitado.
11. **Especificaciones técnicas:** Especifique cantidad de micrófonos a utilizar en el evento, número de extensiones**,**  si utilizara el DVD y el himno nacional.
12. **Tipo de espacio:** Marque con una (x) la opción que corresponda de acuerdo al tipo de espacio en donde se realizará el evento.
13. **Descripción del evento:** Describa en que va a consistir el evento, sobre que trata y para que se va a realizar.
14. **Observaciones:** Coloque la información adicional que considere relevante con relación al préstamo de la agrupación cultural o apoyo de sonido.
15. **Responsable de la actividad:** Coloque nombre, apellido, número de cédula de identidad, cargo y firma autógrafa del responsable además estampe el sello de la dependencia o institución a su cargo.
16. **Recibido por:** Coloque nombre, apellido, número de la cédula de identidad, día, mes, año hora y firma autógrafa de la persona que recibe.
17. **Aprobado por:** Coloque nombre, apellido, número de cédula de identidad, día mes, año y la firma autógrafa del Coordinador de Cultura y el sello de la dependencia bajo su responsabilidad.
18. **Recibido por:** Coloque nombre, apellido, número de la cédula de identidad y la firma autógrafa del Director de la agrupación.
19. **Recibido por:** Coloque el nombre, apellido, número de la cédula de identidad y firma autógrafa de la persona responsable de los equipos de sonido.
20. **Solo para ser llenado por el usuario posterior a la prestación del servicio:** Marque con una (x) la opción que corresponda, de acuerdo al nivel de satisfacción del servicio de las agrupaciones culturales y/o de equipos de sonido recibido.
21. **Comentarios y/o sugerencias para mejorar el servicio:** Coloque cualquier observación, queja o sugerencia en correspondencia al servicio de las agrupaciones culturales y/o de equipos de sonido recibido.