Santiago de Chile, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE ESPACIOS ARCHIVO NACIONAL** |

**ESPACIO SOLICITADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Salón Ricardo Donoso |  |  | Salón Los Conservadores |  |
| Sala de clases Archivo Nacional de la Administración ARNAD |  |  |  |

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**Institución solicitante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de contacto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono o celular:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

**Nombre de la actividad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de la actividad:** Desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Horario de la actividad:** Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de actividad**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Charla/Conferencia |  |  | Capacitación |  |  |  |  |
| Congreso/Seminario |  | Presentación de libro |  |  |  |
| Otro (especificar) |  |

**Temática de la actividad**

|  |
| --- |
|  |

**Descripción de la actividad (breve):**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre de expositores:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.- |  | 2.- |
| 3.- | 4.- |

|  |
| --- |
|  |

**Número de público estimado:**

**Otros auspiciadores/patrocinadores (nombrar):**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si |  |  | No |  |

**La actividad estará a cargo de una productora:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si |  |  | No |  |

**La actividad incluye servicio de café** :

**ESPECIFIQUE REQUERIMIENTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Micrófono con pedestal |  |  | Micrófono inalámbrico |  |
| Micrófono de solapa |  | Micrófono cuello de cisne (máx.2) |  |
| Data show |  |  | Telón |  |
| Notebook |  | Puntero láser |  |
| Testera |  |  | Mesas para café o coctel  |  |
| Mesa de acreditación |  |  | Otro (especificar) |  |

\*Para la utilización de micrófonos inalámbricos, de solapa o cuello de cisne, se solicitará traer pilas o baterías, según corresponda.

\*\*El Archivo Nacional no cuenta con equipos de amplificación para grupos musicales.

**IMPORTANTE**

* Al finalizar el evento, la persona responsable deberá entregar al funcionario encargado el salón en correcto estado, con el equipamiento facilitado. Si algún elemento se encuentra en mal estado, se deberá reponer o pagar el valor correspondiente.
* No está permitido el consumo de alimentos y bebidas dentro del salón, recepción o cualquier lugar del edificio, exceptuando cuando se realice el café o cóctel.
* Los encargados del evento deberán dejar el salón limpio, sacar la basura y ponerlas en los basureros especialmente habilitados para ese fin, que se encuentran ubicados en el sector de carga y descarga del estacionamiento.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **ESTE FORMULARIO DEBE SER ENVIADO 15 DÍAS ANTES DE LA ACTIVIDAD****A LOS SIGUIENTES CORREOS ELECTRÓNICOS:****rrpp.an@archivonacional.gob.cl****david.ruz@archivonacional.gob.cl** |