

FECHA		
DIA	MES	AÑO

FORMATO DE CANCELACIÓN DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____

Director

Unidad Académica o Administrativa

Firma

Teléfono/Ext: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DEL EVENTO :

Nombre: _____

Lugar: _____

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ horas Hora de término: _____ horas

Responsable del evento: _____

Teléfono/Ext: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN

Cambio de fecha

Cambio de sede

Cancelación definitiva

Observaciones: _____

NOTA IMPORTANTE:

- * En caso de cancelación de un servicio solicitado previamente, favor a dar aviso a la Coordinación de Logística a la extensión 7010.
- * Este formato deberá ser entregado en las oficinas de la Coordinación de Logística en un horario de 8:30 a 14:00 horas de lunes a viernes en días hábiles de acuerdo al calendario de la UAEM.

Sello de Recibido