



SOLICITUD DE CESIÓN DE SALA DE FORMACIÓN DEL COP LA RIOJA

D./Dña. _____
en nombre propio, con Nº de colegiado/a _____

D./Dña. _____
como representante de la asociación/entidad _____
_____ y con D.N.I. _____

SOLICITO al Colegio de Psicólogos de La Rioja el uso de su aula de formación para el curso/formación _____,
que tendrá lugar el/los día/s y horas que a continuación se señalan:

teniendo conocimiento de las condiciones de uso de dicha sala.

Persona responsable de la actividad:

D./Dña. _____, con número de teléfono
_____, correo electrónico _____
y D.N.I. _____

A continuación se adjunta documento en el que consta:

- CV del/los profesionales docentes.
- Programa de formación, con indicación, al menos, de: objetivos, contenidos, temporalización, destinatarios y coste para los asistentes.

Logroño a ____/____/____

Fdo.: _____

El Colegio Oficial de Psicólogos de La Rioja, accede a la cesión del aula al solicitante, quien conoce y asume las condiciones establecidas.

Logroño a ____/____/____

Sello