**Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa**

**CMUS/CDAN DO SISTEMA EDUCATIVO DE GALICIA**

CONCESION DE ESPAZOS PARA O ESTUDO

Toma de datos

|  |  |
| --- | --- |
| D/Dna |  |
| DNI |  | Domicilio |  |
| Localidade |  | C.P. |  |
| Teléfono |  | Correo-e |  |

Unha vez recibida a comunicación da dirección do Cmus Profesional de Vigo para o uso de espazos para o estudo,

**COMPROMETOME A:**

Facer un uso responsable das instalacións cedidas, e a deixalas nas mesmas condicións nas que me son entregadas, así como a facerme responsable de calquera desperfecto que se poida ocasionar do uso incorrecto do mesmo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Espazo concedido** | **Período solicitado** |
|  |  |

|  |
| --- |
| Sinatura\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ |

Xunto con ete formulario de datos entregarase unha copia do DNI ou calquera outro documento de identidade.