



**XUNTA DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE  
E FORMACIÓN PROFESIONAL  
Conservatorio Superior de Música de Vigo

Manuel Olivé, 23  
36203 Vigo  
Tfno: 986471144 Fax: 986481807  
cmus.vigo@edu.xunta.gal  
http://csmvigo.com



**CALIFICACIÓN**

**AUT / F1**

**PETICIÓN DE USO DE ESPAZOS**

**Datos do Solicitante:**

Peticionari@ (persoa física ou xurídica) \_\_\_\_\_

No caso de persoa xurídica, nome da persoa que realiza a petición \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Obxecto da petición (describa brevemente a natureza do acto a realizar) \_\_\_\_\_

**Espazo/s, data/s e hora/s que solicita:**

Auditorio: \_\_\_\_\_

Sala de orquesta: \_\_\_\_\_

Aula/s (número \_\_\_\_): \_\_\_\_\_

**Material accesorio solicitado:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cadeiras (número) _____          | <input type="checkbox"/> Atriles (nº) _____                   | <input type="checkbox"/> Mesas relatores (nº) _____         |
| <input type="checkbox"/> Micrófono de Atril-Orador        | <input type="checkbox"/> Micrófono inalámbrico                | <input type="checkbox"/> Altoparlantes autoamplificados (2) |
| <input type="checkbox"/> Canóns de luces e mesa de luces. | <input type="checkbox"/> Proxector con pantalla               |   |
| <input type="checkbox"/> Piano de concerto.               | <input type="checkbox"/> Outro instrumental (detallar): _____ |   |

A actividade implica a participación de persoas da comunidade educativa do CSMVigo?  SI  NON

En caso afirmativo, indique a porcentaxe que supón este colectivo respecto do total dos participantes: \_\_\_\_\_ %

A actividade implica o cobro de algún tipo de entrada, matrícula, taxa, etc. para o acceso ou participación na mesma?

SI  NON

En Vigo, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Sinatura d@ peticionari@



**Xacobeo 2021**