

2026

Solicitud de reserva de las instalaciones y recursos



Colegio de Médicos
de Ciudad Real

SOLICITUD DE RESERVA

Instalaciones y recursos - 2026

Documento editable: escriba directamente en las casillas sombreadas y marque con una X las opciones que correspondan.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante	
En representación de	
DNI	
Domicilio	
Localidad y Código Postal	
Teléfono	
Correo electrónico	

DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre / razón social	
CIF	
Dirección	
Población	

ACTIVIDAD A DESARROLLAR

☐ Conferencia	☐ Rueda de prensa
☐ Curso / taller	☐ Mesa redonda
☐ Sesión clínica	☐ Presentación
☐ Sesión informativa	☐ Otro

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Fecha/s de la actividad	
Horario	
Número de participantes	

ESPACIO A ELEGIR

☐ Salón de Actos "Jesús Garrido" (1ª planta)
☐ Sala de Juntas (1ª planta)
☐ Despacho
☐ Aula en la sede de Alcázar de San Juan

SERVICIOS Y RECURSOS (Marque las opciones que desea solicitar)

SERVICIOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

SERVICIO / OPCIÓN	SÍ	NO
Uso de la pantalla interactiva	☐	☐
Sistema de grabación de la actividad	☐	☐
Difusión del evento en web y redes del Colegio	☐	☐
Servicio de prensa y comunicación del evento	☐	☐
Banner en el boletín digital del Colegio	☐	☐
Gestión de inscripciones a actividades y eventos	☐	☐

ALOJAMIENTO DE CONTENIDOS DOCENTES EN EL CAMPUS VIRTUAL

- ☐ Curso online sin tutorización
- ☐ Curso online con tutorización
- ☐ Curso mixto sin tutorización
- ☐ Curso mixto con tutorización
- ☐ Suplemento por alojamiento de vídeos

ACREDITACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE POR LA CFCPS

- ☐ Curso de modalidad online
- ☐ Curso de modalidad semipresencial

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- ☐ Programa del acto
- ☐ Protocolo del acto
- ☐ Otros (especificar): _____
- ☐ Solicitud de correo masivo (e-mailing)

OBSERVACIONES

ANEXO II

Solicitud de correo masivo (e-mailing)

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante	
En representación de	
DNI	
Domicilio	
Teléfono	
Correo electrónico	

DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre / razón social	
CIF	
Dirección	
Población	

DATOS DEL E-MAILING

Fecha de publicación	
Horario de publicación	
Asunto	

CONTENIDO / INDICACIONES

--

ANEXO III

Criterios de independencia de actividad docente

D. / Dña.	
Como	
De	
Actividad de Formación Continuada	

MANIFIESTA

Que se hace totalmente responsable de la planificación y contenidos de la actividad que se somete a acreditación, y que, en ningún caso, las aportaciones en concepto de patrocinio comercial condicionarán:

1. La independencia de los contenidos

Garantizo que los contenidos de la actividad no están sesgados por intereses comerciales o de cualquier otro tipo ajeno a su pertinencia científica y profesional.

2. La independencia de los docentes

Garantizo que todos los docentes que participan en la actividad han sido seleccionados por su adecuada formación y experiencia sobre los temas que impartan, no estando condicionada su selección por la entidad patrocinadora. Se dará también a conocer cualquier relación entre ponentes/docentes y patrocinador.

3. El control de la publicidad

Asumo la responsabilidad de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

4. La presencia de logotipos comerciales

El nombre del patrocinador comercial sólo constará en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Asimismo, en todos los materiales publicitarios y docentes no se hará mención a ningún producto comercial concreto.

LUGAR, FECHA Y FIRMA

En Ciudad Real, a

Firma	Nombre y cargo