

DEMANDE DE RÉSERVATION DE SALLE APRÈS-THÈSE



Important : Les paiements se font uniquement par carte bancaire.

DEMANDEUR.EUSE	
Nom :	Nom marital :
Prénom :	N� Etudiant :
Adresse complète :	
Date de naissance :	☎ :
Adresse e-mail :	

Date et heure de la réservation :	/	/	/		<input type="checkbox"/> Si Thèse <input type="checkbox"/> à 14 H <input type="checkbox"/> à 16 H <input type="checkbox"/> à 18 H	Salle disponible de : 13H30 � 17H00 15H30 � 19H00 17H30 � 21H00
-----------------------------------	---	---	---	--	--	---

CHOIX DE LA SALLE				
Merci d'effectuer au maximum 3 choix, classés par ordre de préférence (choix 1,2, 3)				
Choix	Salles	Lieux	Capacité	Tarifs
	Salle Eureka (� partir de 15h30)	Pôle Recherche – W1	80 personnes + jury	90€
	Salle B009	Pôle Formation – W3	40 personnes + jury	55€
	Salle L113 (� partir de 17h30)	Pôle Formation – W2	40 personnes + jury	55€
	Salle ST3/ST4 (� partir de 17h30)	Pôle Formation – W2	40 personnes + jury	55€

Je soussigné(e), _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la demande de réservation, je m'engage à respecter le règlement intérieur ci-joint et à envoyer la déclaration « manifestation événementielle » à la Direction Prévention des Risques.

Date :

Signature du demandeur :

DEMANDE   DÉPOSER :

Par e-mail : resasalles-medecine@univ-lille.fr

Vous recevrez une réponse de notre part, après analyse des salles disponibles.

PARTIE RÉSERVÉE � L'ADMINISTRATION			
<u>Décision du responsable</u>			
<input type="checkbox"/> ACCORD	<input type="checkbox"/> REFUS	Date :	<input type="checkbox"/> PAYE
Signature du gestionnaire :			

DEMANDE DE RÉSERVATION DE SALLE APRÈS-THÈSE

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- La photocopie de la carte d'identité.
- Une attestation d'assurance couvrant le risque de responsabilité civile datant de moins de trois mois.

Pièces à transmettre **3 semaines** avant la date de soutenance de thèse à resasalles-medecine@univ-lille.fr

PAIEMENT DE LA RESERVATION :

**Les paiements se font uniquement par carte bancaire via un lien transmis par e-mail
après acceptation de votre demande.**

Les paiements par chèque ne sont plus acceptés !

Pour l'ouverture de la salle :

- Pour le pôle formation, veuillez-vous adresser au service audiovisuel (rez-de-chaussée).
- Pour le pôle recherche, veuillez contacter l'opérateur audiovisuel au 03 20 62 69 33

Nouveau : Remplir et transmettre la déclaration «Manifestation Événementielle»

à l'adresse manif-event@univ-lille.fr et mettre en copie

resasalles-medecine@univ-lille.fr

1 mois avant la date de la soutenance

et après la confirmation de réservation de la salle