



Scuola di Medicina e Chirurgia  
School of Medicine



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

### MODULO PER LA PRENOTAZIONE DI SPAZI E ATTREZZATURE PRESSO SKILL-LAB

Il/La sottoscritto/a ..... In qualità  
di.....  
Tel..... E-mail.....

Chiede l'utilizzo dei seguenti spazi Skill-Lab:

- Aula didattica "Skill-Lab"
- Aula debriefing
- Stanza visita 1
- Stanza visita 2
- Sala regia

Per lo svolgimento delle seguenti attività:

.....  
.....  
.....  
.....

Date e orari delle attività .....

Numero presunto dei partecipanti .....

Dotazione attrezzatura.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il richiedente è responsabile del corretto utilizzo degli spazi e della dotazione richiesta.