



DEPARTAMENTO DE LA CASA DE LA CULTURA DE SAN ESTEBAN

SERVICIOS QUE PRESTA

- **Atención a estudiantes**
- **Atención a personas que llegan a observar los objetos antiguos**
- **Coordinación en eventos culturales en el municipio**

NOMBRE DEL SERVICIO	PROCEDIMIENTO	REQUISITOS
Atención a estudiantes	-Las Personas Interesadas llegan al local de la casa de cultura, -Se les brinda la información que se maneja -Se procede a anotarse los visitantes en el libre de control de asistencia	- Abocarse a la oficina a solicitar la información de forma personal -Firmar libro de asistencia.
Atención a personas que llegan a observar los objetos antiguos	-Se les brinda la información que se maneja. -Se procede a anotarse los visitantes en el libre de control de asistencia	-Abocarse a la oficina a solicitar la información -Firmar libro de asistencia
Coordinación en eventos culturales en el municipio	-Se coordinan actividades con el alcalde para determinar la disponibilidad financiera. -Se unen esfuerzos con otros grupos para realizar actividades.	-Recibir solicitud de colaboración para algún evento cultural -Recibir invitación

Glenda Cruz

Glenda Cruz

Casa de la Cultura
San Esteban Olancho





SOLICITUD DE SERVICIOS CASA DE LA CULTURA

Préstamo de Libros

Yo: _____ mayor de edad, Estado hondureño, de profesión _____ con domicilio y residente en el municipio de _____ con tarjeta de identidad N° _____ con el debido respeto comparezco ante ustedes a solicitar.

Descripción del trámite	Tipo de Tramite	Cantidad
-------------------------	-----------------	----------

Adquisición de libros	----- <input type="checkbox"/> -----	-----
-----------------------	--------------------------------------	-------

Descripción

Esperando una respuesta positiva a la presente.

San Esteban Olancho _____ de _____ 20__

Firma

Teléfono _____



CONTROL DE VISITANTES

Nombre _____

Identidad _____ / _____ / _____

Fecha _____ / _____ / _____

Lugar de Procedencia _____

Descripción de Visita:

Teléfono _____ **Firma** _____



CONTROL DE OBJETOS EN CALIDAD DE PRESTAMO

Nombre _____

Identidad _____ / _____ / _____

Fecha _____ / _____ / _____

Lugar de Procedencia _____

Descripción de objetos prestados:

Teléfono _____
Firma _____



CONTROL DE DONACION

Nombre del donante _____

Identidad _____

Fecha _____

Lugar de Procedencia _____

Descripción de objetos donados:

Teléfono _____ **Firma** _____