



Campus Centro-Oeste  
Dona Lindu

# SOLICITAÇÃO DE ESPAÇO PARA REALIZAÇÃO DE EVENTOS

Nome/Setor Requerente:

Telefone Fixo:

Telefone Celular:

E-Mail

Nome do Evento:

Descrição do Evento:

Data de Realização:

Horário de Início:

Horário de Término\*:

\* Auditório com horário limite de término fixado às 21:00

Público Principal:

Presença Estimada: \_\_\_\_\_ pessoas

### Locais pretendidos para agendamento\*

**Local**

**Horário de uso do local:**

Observações:

\* Agendamento de auditório contacte impreterivelmente pelo e-mail: [setec\\_cco@ufsj.edu.br](mailto:setec_cco@ufsj.edu.br)

### Responsáveis pelo Evento:

Responsável 1:

Telefone:

E-mail:

Responsável 2:

Telefone:

E-mail:

### Divulgação

(Envie texto e todos os detalhes possíveis para [ascomcco@ufsj.edu.br](mailto:ascomcco@ufsj.edu.br))

Quais mídias deseja divulgar?

Declaro que o evento é de interesse institucional e assumo total responsabilidade pelo mesmo:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

### Parecer da Diretoria

( ) Deferido

( ) Indeferido

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Diretoria

Observações: