



### Formulário para solicitação de autorização de eventos e reserva de espaços comuns

Responsável			
Vínculo	<input type="checkbox"/> Estudante*	<input type="checkbox"/> Servidor docente	<input type="checkbox"/> Servidor técnico-administrativo
Setor/curso			
E-mail			
Telefone			

\* Estudantes devem apresentar a concordância de seu colegiado de graduação, programa de pós-graduação ou do Diretório Acadêmico da Fafich, conforme a natureza do evento proposto.

Nome do evento	
Tipo de evento	

Nº de pessoas (previsto)	
--------------------------	--

Data: entre os dias)	___/___/___ e ___/___/___	Horário: das	_____ às _____
----------------------	---------------------------	--------------	----------------

Local do evento	<input type="checkbox"/> 1º andar: hall de entrada	<input type="checkbox"/> 1º andar: próximo do Auditório Carangola	<input type="checkbox"/> 1º andar: próximo do Auditório Sônia Viegas
	<input type="checkbox"/> 2º andar: hall de entrada	<input type="checkbox"/> 3º andar: hall principal	<input type="checkbox"/> Arena da Fafich

- Responsabilizo-me pela conservação do espaço, bem como das áreas verdes do local.
- Estou ciente de que o evento não poderá prejudicar as atividades acadêmicas e administrativas da universidade, sob o risco de seu cancelamento imediato.
- Comprometo-me a não exceder o número de participantes previsto neste formulário, e responsabilizo-me pelas consequências decorrentes em caso de descumprimento.
- Comprometo-me a manter as atividades do evento no(s) local(is) previsto(s) neste formulário, e responsabilizo-me pelas consequências decorrentes em caso de descumprimento.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Solicitante (assinatura)

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Concordância do Colegiado, PPG, Departamento ou DA (discentes e docentes)

\_\_\_\_\_  Deferido  Indeferido Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Diretoria da Fafich