



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DA UFC EM CRATEÚS

FORMULÁRIO PARA UTILIZAÇÃO DE AMBIENTES E/OU RECURSOS PARA EVENTOS

1. REQUERENTE E RESPONSÁVEL PELO EVENTO

NOME:		SIAPE:	
TELEFONE:		E-mail	

2. NATUREZA DA UTILIZAÇÃO

<input type="checkbox"/> Educacional	<input type="checkbox"/> Científica	<input type="checkbox"/> Recreativa	<input type="checkbox"/> Cultural	<input type="checkbox"/> Esportiva
<input type="checkbox"/> Outra, especificar: _____				

3. PERÍODO DO EVENTO E PÚBLICO

Início:	___/___/___	Fim:	___/___/___
Público estimado: _____			

4. ESPAÇO FÍSICO PRETENDIDO

<input type="checkbox"/> Pátio Quant.: _____	Dias:	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	Horário:	___:___	___:___	___:___
<input type="checkbox"/> Sala de aula Quant.: _____	Dias:	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	Horário:	___:___	___:___	___:___
<input type="checkbox"/> Sala de vídeo conferência	Dias:	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	Horário:	___:___	___:___	___:___
<input type="checkbox"/> Auditório	Dias:	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	Horário:	___:___	___:___	___:___
<input type="checkbox"/> Restaurante Universitário	Dias:	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	Horário:	___:___	___:___	___:___
<input type="checkbox"/> Lab. Info. Quant.: _____	Dias:	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	Horário:	___:___	___:___	___:___
<input type="checkbox"/> Sala de reuniões	Dias:	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	Horário:	___:___	___:___	___:___

5. RECURSOS E QUANTIDADES NECESSÁRIAS

1. _____	6. _____
2. _____	7. _____
3. _____	8. _____
4. _____	9. _____
5. _____	10. _____

Declaro que o(s) espaço(s) e recurso(s) listado(s) acima estarão sob a minha responsabilidade e me comprometo a relatar as eventuais ocorrências.

Assinatura do Requerente: _____	Data: ___/___/___
---------------------------------	-------------------

6. PARECER DA PREFEITURA

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	Assinatura: _____
Observações: _____		

7. PARECER DA ADMINISTRAÇÃO

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	Assinatura: _____
Observações: _____		

8. PARECER DA DIREÇÃO DO CAMPUS

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	Assinatura: _____
Observações: _____		