



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO**

PORTARIA N.º SPO.0158, DE 14 DE AGOSTO DE 2015

O DIRETOR GERAL DO *CAMPUS* SÃO PAULO DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais, delegadas pela Portaria n.º 2.071, de 12/06/2015,

RESOLVE:

APROVAR o Formulário para Solicitação de Reserva de Espaço no Câmpus São Paulo, na forma do anexo.


LUÍS CLÁUDIO DE MATOS LIMA JÚNIOR



Solicitação de Reserva de Espaço no Câmpus São Paulo

Solicitante:

Protocolado n.º _____

Câmpus São Paulo – (diretoria, departamento, coordenação) _____

Reitoria – (pró-reitoria, diretoria, coordenação) _____

Outros - _____

Data da solicitação: ____ / ____ / ____ Telefone p/ contato: _____

Nome do solicitante: _____

E-mail para contato: _____

O solicitante é responsável pela organização total do evento, devendo responsabilizar-se pelo transporte e uso de materiais não pertencentes ao auditório, abastecimento de água e recursos audiovisuais. Qualquer dano ao patrimônio público realizado pelo solicitante ou por terceiros que participem do referido evento, serão restituídos por meio de processo administrativo. Em nenhuma hipótese poderá haver obstrução das saídas de emergência do local, bem como a remoção ou a utilização indevida dos extintores. As paredes e o teto não poderão ser danificados ou furados para afixação de *banners*, placas, ornamentos ou afins. É terminantemente proibido o transporte, armazenamento e uso de artefatos ou dispositivos pirotécnicos nas dependências ou demais objetos em geral que possam causar combustão e/ou explosões. Os horários de início e término do evento devem ser respeitados, a fim de não prejudicar os eventos subsequentes. É de responsabilidade do solicitante a retirada e entrega das chaves do espaço reservado na Coordenadoria de Turnos - CTU. O horário de atendimento da CTU é de segunda à sexta-feira, das 6h45 às 23h.

Estou ciente e concordo com as normas: (assinatura do solicitante) _____

Características da solicitação de reserva:

() Auditório Aldo Ivo Vicenzo

() Auditório ELO

() SP1

() ____ Sala(s) para ____ pessoas

Data: de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ Horário: das ____ às ____ e das ____ às ____

Evento: _____

Somente para solicitações da Reitoria e de Outros

À CTU, favor verificar a possibilidade de reserva do(s) espaço(s) solicitado(s).

Diretoria Geral do Câmpus São Paulo

Data: ____ / ____ / ____

Para uso exclusivo da Coordenadoria de Turnos - CTU

Recebido ____ / ____ / ____ Por: _____

() DEFERIDO () INDEFERIDO – MOTIVO _____

Assinatura Coordenadoria de Turnos - CTU