



Solicitação de Reserva de Espaço no Câmpus São Paulo

Solicitante:

Protocolado n.º _____

- Câmpus São Paulo – (diretoria, departamento, coordenação) Coordenadoria de Registros Escolares de Pós-Graduação
- Reitoria – (pró-reitoria, diretoria, coordenação) _____
- Outros - _____

Data da solicitação: ____/____/____ Telefone p/ contato: Ramal 567

Nome do solicitante: Coordenadoria de Registros Escolares de Pós-Graduação

E-mail para contato: spg_spo@ifsp.ed.br

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: () Qualificação de Mestrado // () Defesa de Mestrado // () Defesa de Especialização _____

Curso: _____ Aluno: _____ Orientador: _____

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