**INSTRUÇÕES:**

**1-O formulário deverá ser preenchido e assinado. Após, deve ser enviado à Coordenadoria Administrativa do ICE, via e-mail: onivaldo@unifesspa.edu.br ou entregue no próprio instituto. Não há necessidade de protocolá-lo;**

**2-A confirmação da reserva ocorrerá em tempo hábil, após a recepção do formulário e a análise da solicitação, tendo em vista natureza do evento, agendamentos vigentes e distribuição de salas para aulas, conforme calendário acadêmico;**

**3-Orienta-se efetuar a reserva pelo menos 03 dias úteis antes da solicitação e visitar previamente as instalações do local.**

**FORMULÁRIO DE RESERVA DE ESPAÇOS – ICE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPAÇO A SER RESERVADO:** | | |
| 1- ( ) **SALA (S)** / quantidade de salas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **DADOS DO SOLICITANTE/RESPONSÁVEL** | | |
| Instituto/Unidade/Faculdade Solicitante: | | |
|  | | |
| Nome completo do solicitante: | | |
| Cargo/função: | | |
| Matrícula. SIAPE: Telefone (s)/ramal: | | |
| Endereço de e-mail para confirmação da reserva: | | |
| **DADOS DO EVENTO PARA A RESERVA (Anexar programação, se necessário)** | | |
| Data (s): | | |
| Horário (s): | | |
| Tipo do evento: Estimativa de Público: | | |
| Tema e Breve Descrição do Evento: | | |
|  | | |
| Observações: | | |
|  | | |
|  | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** | | |
| Responsabilizo-me por quaisquer danos ou avarias decorrentes da má utilização do espaço reservado; pela segurança dos participantes do evento, e ainda, pela limpeza e organização do local durante e após o evento. Comprometo-me a reparar os danos causados ao patrimônio móvel e/ou imóvel da Universidade. Tenho ciência de que os danos físicos, morais e materiais causados a terceiros durante o evento são de inteira responsabilidade dos organizadores do evento, ficando a UNIFESSPA isenta de quaisquer responsabilidades. Assim, declaro total ciência e anuência das condições impostas.  Marabá-PA, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Assinatura do Solicitante/Responsável | | |
| **USO INTERNO** | | | |
| Reservado: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_  Responsável: | | Autorização de Reserva | |
| **SALA (S) RESERVADA (S)** |  | | |

Formulário disponível em: <https://ice.unifesspa.edu.br/formularios.html>