



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS

Endereço: Rod. BR-230, Loteamento Cidade Jardim, Av. dos Ipês, s/n.º - Marabá - PA, 68500-000
Contato: Fone: (94) 2101-5920 E-mail: ice@unifesspa.edu.br

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)**