



Ministério da Educação
Universidade Federal de São Paulo
Campus São José dos Campos



FORMULÁRIO DE RESERVA E COMPROMISSO

UTILIZAÇÃO DO AUDITÓRIO DA UNIFESP – SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UNIDADE:

DADOS DO SOLICITANTE:

Unidade/Órgão/Entidade Solicitante	
Responsável pelo evento	
Função	
Telefone	
E-mail	

INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO:

Evento:		
Palestrantes:		
Público Estimado		
Data do Evento:	Início da Atividades: horas	Término das Atividades: horas
Uso da sala de apoio para coffee-break (cozinha)		
Há cobrança de taxa para participação do evento		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

--

DECLATO TER CONHECIMENTO E ACEITO O **REGULAMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO AUDITÓRIO** E ME RESPONSABILIZO POR TODAS AS CLAUSULAS CONSTANTES.

DATA:

ASSINATURA: _____

AUTORIDADE AUTORIZADORA: _____

ASSINATURA: _____