



## SOLICITAÇÃO DE RESERVA PARA ATIVIDADES AVULSAS EM SALAS DE AULA E AUDITÓRIOS

Requerimento nº: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

À Secretaria de Graduação do IBRAG

Solicito reserva do (a): \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL:		MATRÍCULA:
UNIDADE / SETOR:	RAMAL:	
TELEFONE / CELULAR:	E-MAIL:	
DATA E DIA DA SEMANA:	Nº DE PARTICIPANTES:	HORÁRIO DE INÍCIO/TÉRMINO:
FINALIDADE/EVENTO:		
TERMOS E CONDIÇÕES DA RESERVA: <ul style="list-style-type: none"><li>• Não é permitido o consumo de qualquer gênero alimentício – inclusive bebidas – no recinto;</li><li>• Comunicar qualquer mudança no horário pré-agendado <b>com 48 horas de antecedência</b>;</li><li>• Colaborar com a manutenção do Auditório, evitando danos ao patrimônio alocado;</li><li>• Possíveis recursos instrucionais necessários deverão ser providos e responsabilizados pelo solicitante;</li><li>• <b>A prioridade para utilização é para aulas de Graduação</b>;</li><li>• <b>Qualquer</b> alteração no Calendário Acadêmico, <b>independente do motivo</b>, cancelará, automaticamente, a reserva;</li><li>• <b>Pode ocorrer o cancelamento da reserva até mesmo na data do evento.</b></li></ul>		

Declaro que li e aceito os termos e condições da reserva.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

-----  
**Declaro que li e aceito os termos e condições da reserva.**

Requerimento Nº _____ / _____	Local:
Data do evento:	Evento:
Responsável:	Matrícula:
Recebido por:	Data: