

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO  
CENTRO TECNOLÓGICO**

**Termo de Responsabilidade II- Auditório do CT-1 -Solicitação de outros Centros da UFES**

Data:

Horário:

Estimativa de público:

Descrição do evento:

**Dados do solicitante**

Nome:

Telefone:

E-mail:

CPF:

Departamento:

Declaro que está sob minha responsabilidade fiscalizar os recursos incluindo cadeiras, mesas e equipamentos, zelando para que sejam utilizados para seus respectivos fins, o que inclui:

**Não ser permitida a entrada de comidas e bebidas no auditório do CT-1;**

Fazer o uso correto da iluminação e equipamentos como computadores, projetores e ar condicionado;

Observar a manutenção da limpeza e organização evitando alterar a disposição de mesas e cadeiras;

preservando o auditório para o próximo que for utilizar;

Certificar que ao sair o auditório ficou devidamente trancado com as luzes e equipamentos desligados, sendo a chave entregue imediatamente a Secretaria do Centro Tecnológico.

Avisar a secretaria geral quaisquer problemas encontrados antes, durante e depois de seu uso, de modo a não comprometer seu uso no futuro;

Estou ciente que ao retirar e ao devolver as chaves do auditório será feito um **check-list** no local.

Tenho conhecimento e aceito cumprir as orientações e regulamento sobre a utilização do auditório do Centro Tecnológico, responsabilizando-me pela reparação de todos os danos que nele possam ocorrer durante meu uso.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Carimbo e Assinatura  
do Solicitante Responsável pelo evento**

**Carimbo e Assinatura  
do Diretor do Centro Solicitante**

**O solicitante autoriza a pessoa abaixo a retirar as chaves do Auditório do CT-1**

Nome:

CPF:

Telefone:

Departamento:

**Para uso do Centro Tecnológico**

Observações:

( ) Deferido

( ) Indeferido

Carimbo e Assinatura do Diretor do CT